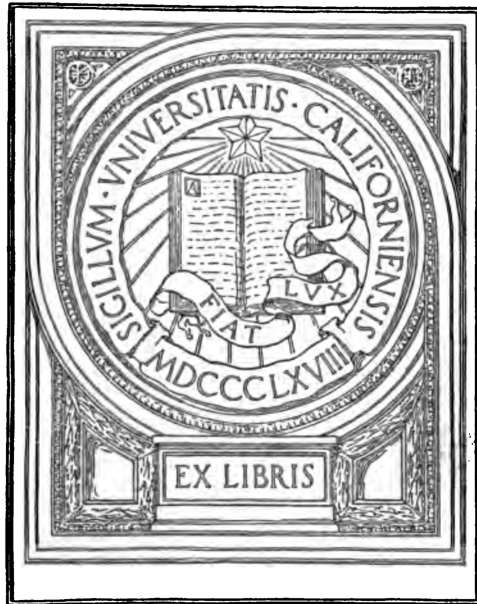
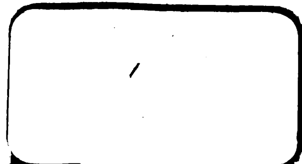



MEDICAL SCHOOL
LIBRARY
SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



# NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT

VOOR

# HEEL- EN VERLOSKUNDE,

## ZIEKTEN DER VROUWEN EN DER KINDEREN.

# NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT

VOOR

# HEEL- EN VERLOSKUNDE,

## ZIEKTEN DER VROUWEN EN DER KINDEREN.

DOOR

H. J. BROERS,

MED. ET ART. OBST. DOCTOR,

EN

L. C. VAN GOUDOEVER,

BUITENGEWOON HOOGLEERAAR AAN DE HOOGESCHOOL
TE UTRECHT.

---

**Onder medewerking van verschillende Kunstgenooten.**

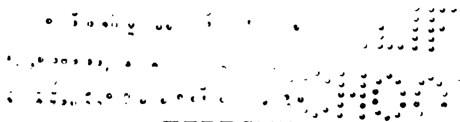
---

NIEUWE SERIE. — TWEEDE DEEL.

---

***Zevende Jaargang.***





UTRECHT,
J. D. DOORMAN.
1855.

---

GEDRUKT BIJ P. W. VAN DE WEIJER.

# INHOUD.

# OSTEOMALACIE — SECTIO CAESAREA,

MEDEGEDEELD DOOR

J. BAART DE LA FAILLE Jr.

Med. Chir. et art. obst. Doctor te Groningen.



Door de bereidwilligheid van Dr. VERSCHUIR, welke, in den nacht van den 10den Januarij 1852 van hier naar Slochteren geroepen, mij verzocht hem te vergezellen, werd ik ooggetuige van eene sectio caesarea bij de huisvrouw van B.......

Deze vrouw woonde met haren echtgenoot, een' boerenarbeider, op de heide in eene kleine leemen hut en leidde een hoogst armoedig leven. Zij had reeds vóór haar huwelijk eene korte ineengedrongene gestalte, liep zeer scheef, was zwak, doch overigens gezond. De vijf eerste verlossingen waren bij haar gemakkelijk door de natuur afgeloopen. Na dien tijd heeft zij altijd over pijnen in den rug en het bekken geklaagd, is begonnen gebogen te loopen en als het ware in elkander te groeijen. De zesde bevalling, 1½ jaar vroeger, was zeer moeijelijk wegens bekkenengte, zoodat zij door eene langdurige en herhaalde applicatie der tang van een dood kind werd verlost. Na deze verlossing is zij bijna altijd wegens hoogst gebrekkigen gang in hare woning gebleven en heeft zelfs in den laatsten tijd uitsluitend het bed gehouden, altijd op de linkerzijde liggende. De pijnen in de lendenen en het bekken waren steeds he-

viger geworden, zoodat zij nimmer lust had om op te zitten. In dezen toestand was zij in Mei 1851 weder zwanger geworden. Volgens het verhaal van haren man was zij in het laatste jaar ziekelijker en magerder, en hare stem langzamerhand zwakker geworden. Den 8sten Januarij 1852 begonnen de eerste weeën, welke eerst zwak later vrij sterk werden, doch volstrekt geene vordering in den arbeid maakten, zoodat de man begreep, dat men hier op de werking der natuur niet langer moest wachten en dat men, dewijl er ook geene vroedvrouw aanwezig was, om hulp moest roepen. Zoo werd Dr. C. den volgenden dag gehaald, die bij de exploratie de conjugata diagonalis zoo klein vond en de symphysis ossium pubis zoo sterk vooruitstaande, dat hij, even als Dr. B...., die door hem in consult geroepen werd, begreep, dat hier wegens hoogen graad van osteomalacie alle indicatie voor sectio caesarea bestond.

Bij onze komst (des morgens 9 ure) vonden wij eene kleine vermagerde vrouw, met diep ingevallen oogen en naauwelijks hoorbare stem, op de linkerzijde op een bed van stroo liggen, bedekt door twee dunne lakens en twee met kaf gevulde kussens, klagende over hevige pijnen in den buik. Het ziekelijk gelaat, de sterk vooruitstekende aangezigtsbeenderen, de matte oogen, de kurkdrooge rimpelige huid, die het uitgeteerde ligchaam bekleedde en de snelle kleine pols toonden ten duidelijkste, dat hier eene diep ingewortelde ziekte bestond.

Het uitwendig onderzoek leerde dat de wervelen boven het os sacrum regts naar buiten waren doorgebogen; waardoor het geheele ligchaam eene scheve houding verkreeg. De uterus was hard en pijnlijk. Door de auscultatie konde men geen kindsleven ontdekken. — De symphysis

ossium pubis stond als een ijzeren kram vooruit. De genitalia waren slijmig en zacht.

De met moeite in de vagina ingebragte vinger konde wegens groote engte van den bekkenuitgang ter naauwernood een voorliggend deel onderscheiden. De conjugata diagonalis was door de ineengedrukte symphysis in den vorm eens snavels, zoo eigen aan het osteomalacische bekken, zoo klein, dat hier aan geene andere operatie konde gedacht worden, dan aan de sectio caesarea, welke met volkomene toestemming der doodzwakke en vermoeide vrouw werd verrigt.

De vrouw werd op eene tafel op eene matras op de linkerzijde gelegd, dewijl zij nooit anders konde liggen door de hevige pijnen, welke zij leed. De huidsnede werd in de linea alba, twee duim onder den navel, gemaakt en was 8 duim lang. Hierna werd het peritonaeum voorzigtig doorgesneden. Nadat eene snede van 4 duim in den uterus gemaakt was, trok deze zich zoo sterk te zamen, dat de placenta, die naast de wonde was aangehecht, losliet en door de wond naar buiten kwam, de funiculus klopte niet meer en was fletsch.

Vervolgens werd het kind bij de clunes, die het naast bij de wond lagen, uitgehaald, maar hierop trok de uterus zich weder zoo te zamen, dat de hals van het kind door de wonde werd omsnoerd, het hoofd achterbleef en op geene wijze konde ontwikkeld worden, zoodat de wond in de baarmoeder nog $1^1/_2$ duim moest verwijd worden. Hierop kwam een groot hoofd te voorschijn, dat reeds door persing op het kleine bekken zeer ingedrukt was. Het zeer ontwikkelde kind woog plus minus 8 pond, was van het vrouwelijk geslacht en scheen — door de uitgebreide ontvelling — reeds eenigen tijd dood geweest

te zijn. Er was weinig haemorrhagie. De baarmoeder trok zich zeer goed te zamen. De wond werd gezuiverd en die der uitwendige bekleedselen door de bloedige hechting en kleefpleisterstrooken gesloten. Hierop werd het verband en sluitlaken aangelegd. De vrouw, welke na de operatie zeer vermoeid was, klaagde over benaauwdheid en dorst, werd te bed gebragt en met een weinig wijn en water gelaafd.

De eerste twee dagen vloeiden de lochien tamelijk goed en gevoelde de vrouw zich, niettegenstaande hare krachten zeer gezonken waren, vrij redelijk. Den derden dag ontwikkelde zich (volgens berigt van den haar behandelenden arts) hevige koorts met eene metritis, opgezetten buik en den zesden dag gangraena.

Alle moeite om de autopsie te doen is vruchteloos geweest, zoodat ook het zoo belangrijke bekken niet heeft kunnen gemeten worden en in den schoot der aarde rust.

### *Epicrisis.*

Wij hebben, om in geene herhaling te treden, in dit geval een geregeld beloop van een osteomalacisch bekken bij eene vrouw, welke door haren moeijelijken gang en wegens hare ineengedrongene scheve gestalte reeds toonde aan beenziekte te lijden. Is het waar wat Kilian zegt (*Beiträge zu einer genauen Kenntniss der allgemeinen Knochenerweichung der Frauen*, 1829, *s*. 10) dat in de meeste gevallen de osteomalacie ontstaat *na* de vijfde bevalling, hetgeen ook in ons geval zoo was, dewijl de zesde bevalling reeds eene zeer moeijelijke forcipale verlossing was, terwijl de zevende door sectio caesarea moest geschieden, dan ziet men den vreeselijk snellen voort-

gang, dien die verwoestende ziekte maakt. Mogen wij in ons geval de groote armoede, de vochtige woning, het gebrek aan zuivere lucht onder de causae occasionales rekenen, zeker is het evenwel dat de causa disponens in de voorafgaande ziekte der beenderen dezer vrouw te zoeken is. Moge al KILIAN's uitspraak, dat alleen vroeger gezonde en sterke vrouwen met goed gevormde beenderen aan deze ziekte onderworpen zijn, voor vele gevallen gelden — het onderhavige pleit voor het tegenovergestelde gevoelen van NAEGELE (*Erfahr. u. Abhand. aus. d. Geb. der Krankh. des weibl. Gesch.*) waarbij hij meerdere gevallen aanhaalt van ineengegroeide vrouwen, welke vroeger zwak en ziekelijk waren en na verscheidene zwangerschappen door osteomalacie aangetast werden. — Ook ROKITANSKY zegt, dat de rhachitis, welke ten deele in osteoporosis bestaat, dikwijls op lateren leeftijd weder te voorschijn treedt bij zulke individuen, die nog de sporen van rhachitis bij zich dragen.

Dewijl onze lijderes reeds vóór haar huwelijk eene ineengedrongene, eenigzins scheve gestalte had, welke evenwel tot aan de vijfde bevalling toe niet verergerd was, waardoor zij nog altijd gaan konde en haren arbeid verrigten, zonder dat zij ooit klaagde, terwijl zij, volgens getuigenis van haren man eene volmaakte gezondheid genoot, zoodat de vijf eerste bevallingen door de natuur afliepen; — dewijl zij na de vijfde kraam eerst over pijn in den rug en het sacrum klaagde, gebogen begon te gaan en eenigzins in elkander te zakken, — gelooven wij, dat deze vrouw vroeger aan rhachitis heeft geleden, waardoor zij hare scheve wervelkromming verkregen heeft, welke evenwel geen' verderen voortgang heeft gemaakt; dat zij na die vijfde bevalling

door osteomalacie is aangetast, waarvoor die eigenaardige pijnen in het sacrum pleiten, waardoor de zesde kraam zoo uiterst moeijelijk werd door bij de baring onderkende bekkenengte, — dat verder de osteomalacie in snellen graad is toegenomen; immers na dezen tijd is zij meestentijds in hare woning moeten blijven, heeft zelfs in het laatste jaar altijd het bed gehouden. Ook zijn die pijnen zoo toegenomen, dat haar altijd de lust om op te zitten ontbrak, terwijl zij steeds op ééne zijde liggen moest. Met de daaropvolgende zwangerschap zijn de vermagering en zwakte zeer toegenomen en is het bekken zoo gevormd, »alsof het door eene op zijne beide heupkomstreken en op het heiligbeen werkende drukking zamengeperst ware geworden, waardoor de schaambeenderen boven het eironde gat schijnen ingedrukt, hoekig geknikt en hunne voorste einden zoo tot elkander genaderd, dat zij elkaar bijna raken en op die wijze het snavelvormig uitsteken der schaambeensvereeniging teweegbrengen.” (Scanzoni *Leerb. der verlosk.* 1851. *II.* bl. 161).

De verweeking der beenderen, welke bij volwassenen voorkomt, kan men volgens Trousseau, *Journ. f. Kinderkr.* 1851, März) in drie soorten verdeelen: 1°. de kankerachtige, 2°. de atrophia senilis en 3°. de eigenlijke osteomalacie. Deze laatste soort is eene ziekte van het middentijdvak des levens en komt meestentijds bij het vrouwelijk geslacht als bekkenverweeking voor, vooral na herhaalde verlossingen en zwangerschap.

In de groote Musea van Duitschland heeft men slechts enkele specimina van osteomalacische bekkens. In de rijke bekken-verzameling van Stein te Bonn is een zeer sterk osteom. bekken, welks afmetingen onlangs door Schildwächter (*Diss. über ein exquisit osteom. Becken*, 1850) zijn

bekend gemaakt. Ook in ons vaderland heeft men slechts weinige gevallen van osteom. bekkens medegedeeld. — In de Provincien Groningen en Drenthe schijnen vooral in de laatste jaren meer gevallen voorgekomen te zijn. Zoo verrigtte Dr. VERSCHUIR in 1848 bij de vrouw van B. Laan te Paterwolde (in Groningen) de sectio caesarea bij een osteom. bekken. Deze vrouw had driemaal natuurlijk gekraamd, was voor de vierde maal met de forceps verlost, had na dien tijd altijd over pijnen in de lendenen geklaagd, konde niet gaan, maar zat altijd op een' stoel, in welks matten zitting een groot gat was, welks herstelling de armoede, waarin zij leefde, niet toeliet. Bij vrouw Kiel te Haren (in Groningen), bij wie de eerste verlossing door de forceps, de tweede door perforatie telkens een dood kind had voortgebragt, werd de derde maal de sectio caesarea gedaan op een bekken, welks conjugata diagonalis $2^1/_2$ dm. bedroeg. Een ander geval had plaats het vorige jaar in deze Provincie, waar de perforatie gedaan werd op een zeer osteomalacisch bekken, dat in de verzameling van Prof. DE LA FAILLE bewaard wordt. Een geval dat Prof. DE LA FAILLE te Rolde (in Drenthe) gezien heeft en een ander in den omtrek der stad Groningen deelt SWAAGMAN in zijne Diss. de Osteom. Gron. 1843 (p. 88 sqq.) mede.

Hoewel de rhachitis eene ziekte is van den kinderlijken leeftijd, welke weinige veranderingen in het bekken veroorzaakt; en ofschoon het bekend is dat de osteomalacie eerst in den volwassenen leeftijd bij de vrouwen voornamelijk het bekken aandoet, hebben toch in den laatsten tijd vele Verloskundigen deze twee ziekten identisch genoemd, zoo als RICHTER, HUNTER, STEIN, TROUSSEAU, HOHL; anderen, zoo als LOBSTEIN, MIESCHER, MÜLLER, WENZEL,

Rokitansky, Meissner, Ritgen, houden de rhachitis en osteomalakose voor twee verschillende ziekten, dewijl zij in verschillenden leeftijd ontstaan, — de eerste langzaam verloopt en ligter geneest, de laatste snel voortgaat en ongeneeslijk is; — dewijl de eerste in andere beenderen begint als de osteomalacie; en ten slotte, dewijl de rhachitis het bekken geheel anders vormt dan de osteomalacie. Trousseau heeft onlangs beide ziekten voor hetzelfde proces gehouden, waarmede Hohl geheel instemt. Deze laatste heeft een allerbelangrijkst stuk hierover geschreven (*zur Pathologie des Beckens*, 1852), waaruit wij het voornaamste kort zullen mededeelen.— De bewijzen welke Hohl bijbrengt, om de indentiteit van beide ziekten te bewijzen, zijn:

1°. hebben Kiwisch en Schmidt nog rhachitis op den leeftijd van 19 en 22 jaren zien ontstaan;

2°. hebben Sandifort, Voigtel en anderen aangetoond, dat osteomalacie in de bekkens ontstaan kan van personen, welke vroeger aan rhachitis hebben geleden;

3°. hebben Kunsemüller, Hofmeister, Noury, Isenflamm, A. Scarpa, Ringens, Busch gevallen van genezen osteomalacie opgegeven;

4°. zagen Martin en Busch gevallen, waar de osteomalacie alleen den romp aandeed.

5°. Voigtel en Hohl zagen rhachitische bekkens bij personen, welke overigens eene zeer scheve gestalte hadden.

6°. Het bewijs tegen de identiteit, dat de beenderen van het hoofd en de tanden van osteomalacie verschoond blijven, maar wel door rhachitis kunnen aangetast worden, houdt geen steek, want Grinser, Isenflamm, Meckel zagen dezelfde beenderen ook bij osteomalacie aangedaan.

7°. Het onderscheid, dat eenigen aanhalen, n. l. dat

osteomalacische bekkens bij koking een van chondrine en lijm verschillend product zouden opleveren, valt weg, dewijl rhachitische beenderen, welke nog niet genezen zijn, hetzelfde product bij koking geven.

8°. In die landen waar rhachitis het meest voorkomt, wordt ook meer osteomalacie opgemerkt, zoo als in Engeland; terwijl beide ziekten in Noord-Amerika zelden en bij onbeschaafde volkeren geenszins voorkomen.

9°. Bij beide ziekten komt eene groote menigte phosphaten in de urine voor en ook eene vetachtige ontaarding der spieren.

Eindelijk wederlegt Hohl zeer breedvoerig het gevoelen van Ritgen (*N. Zeitschr. f. Geb.*, XXX. 1. s. 43.), welke de osteomalacie Schwindweiche en de rhachitis Wucherweiche *der Knochen* noemt. Hohl zegt, dat R. hier van genezene rhachitische beenderen spreekt, en dat die beenderen, welke in den ergsten graad rhachitisch zijn, van denzelfden aard zijn als de osteomalacische; dat de laatsten evenzeer *Wucherweiche* zouden vertoonen, wanneer zij genezen waren.— R. zegt dat de verdunning der buitenste substantie van osteomalacische bekkens eene broosheid ten gevolge heeft, dat bij de rhachitische de breuken in den omtrek zeldzaam zijn, waarop Hohl antwoordt, dat beenverweeking en broosheid der beenderen tegelijk in hetzelfde individu voorkomen en dat de buigzaamheid en broosheid hij rhachitis daarvan afhangen, of het weefsel door osteoporosis is aangedaan, waardoor het been broos wordt, dan of misschien de hoeveelheid zouten in het been verminderd is, waardoor de buigzaamheid op den voorgrond komt. Bij de gebogene beenderen worden de cellen en mergkanalen in de concave zijde digter, waardoor de buitenste zelfstandigheid ligter breekt. Vervol-

gens zegt R., dat de osteom. beenderen nimmer in omvang toenemen, terwijl ze verweeken en week blijven; rhachitische integendeel altijd in het begin der verweeking opzwellen, welk gevoelen Hohl aldus op het voetspoor van Rokitansky wijzigt, dat de substantia corticalis en de wanden der cellen bij de osteomalakose der volwassenen een' grooteren tegenstand bieden aan de in de cellen en mergholten uitgescheidene stoffen dan in den kinderlijken leeftijd, en dat bij de rhachitis in geringen graad de opzwelling van het been bij de genezing afneemt, daartegen in een' hoogeren graad van rhachitis blijft, naardat de uitgescheidene stof opgeslorpt wordt of verbeent.

Dat osteom. beenderen niet in omvang afnemen, zoolang zij week zijn, zoo als R. stelt, wordt ten sterkste door Hohl bestreden, welke zegt, dat zij in hoogeren graad der ziekte volgens Rokitansky in osteoporosis en atrophie overgaan. R. eindigt zijn stuk met het onderscheid aan te voeren, dat er n. l. in osteomalacie eene ammoniacale dyscrasie is, terwijl in rhachitis vrij melkzuur in groote hoeveelheid in het bloed voorkomt, welk onderscheid Hohl van weinig belang noemt.

Ten laatste trekt Hohl te velde tegen de algemeene meening, dat de vorm van het bekken een groot onderscheid tusschen osteomalacie en rhachitis uit zoude maken: hij zegt dat rhachitis in den kinderlijken leeftijd deszelfs invloed uitoefent vóór het ontstaan der synostosen, de osteomalacie daarentegen in latere jaren; dat dus bij de genezing der rhachitis de natuur de rigting en den vorm, en bijzonder de afwijking der beenderen door het groeijen weder herstelt, terwijl er geene herstelling, geene teregtbrenging van het osteom. bekken plaats heeft,

doordien de groeikracht op die jaren gering is; dat vrij algemeen rhachitische bekkens, die hersteld zijn, en osteomalacische bekkens in den hoogsten graad met elkander vergeleken worden; dat er rhachitische bekkens zijn, welker enkele beenderen dezelfde gedaante hebben als bij osteomalacie, en osteomalacische bekkens zonder snavel, waarop velen gewezen hebben, zoo als Burns, Naegelé, Davis, Voigtel, Rokitansky, enz. Ook Hohl beschrijft in zijne platen (Taf. I. fig. 1, 2. Taf. V. Taf. II.) bekkens van kinderen van 1½ jaar, 2½ jaar oud, en van meisjes die nimmer gekraamd hadden, welke den osteomalacischen vorm hebben, en andere bekkens, welke beide vormen, en van rhachitis en van osteomalacie, in hetzelfde voorwerp vertoonen. Ook Stein zegt, dat niet alle osteom. bekkens den grondvorm vertoonen, dat veelmeer vele door malacoosteon misvormde bekkens den vorm der rhachitische hebben. Kilian heeft in zijne platen (Taf. XXIII) aangetoond, dat het osteom. bekken bij het eerste begin eene geheel andere gedaante bezit dan later, wat betreft de symph. pubis. Trousseau strijdt tegen het gevoelen van hen, die in de pijn een wezenlijk onderscheid zoeken tusschen rhachitis en osteomalacie. Hij zegt, dat bij het kind, reeds vóór dat er nog eenige misvorming van beenderen is waar te nemen, pijn te bespeuren is, welke men duidelijk bemerkt, wanneer men het kind op de beenen zet, en die veel heviger wordt, indien men het kind op de verweekte plaatsen drukt of bij de einden der ledematen vasthoudt. De weêrzin der kinderen om te loopen en regt op te staan komt van de pijn, welke veroorzaakt wordt door drukking van het ligchaam op de onderste ledematen.

Zonder nu de identiteit van rhachitis en osteomalacie

geheel te ontkennen, blijft nog altijd de vraag op te lossen, waarom de osteomalacie dan in rijperen leeftijd een geheel anderen invloed op vorm en bouw van het bekken heeft dan die, welke in de kinderjaren ontstaat. In den kinderlijken leeftijd, is het antwoord, begint de beenverweeking steeds in de ledematen en later in het bekken; dit wordt daarom niet zoo misvormd, dewijl bij de kinderen altijd het zwaartepunt in den hartkuil gelegen is en niet zoo als bij de volwassene vrouw de dijspieren, maar de buikspieren het overwigt hebben, waardoor de bekkenbeenderen niet zoo misvormd worden als bij de vrouw.

Daarentegen begint de osteomalacie altijd in het bekken, en dewijl hier het zwaartepunt in den rijpen leeftijd is gelegen, is het zeer begrijpelijk, dat, terwijl hier alle zwaarte des ligchaams op steunt, het os sacrum naar beneden gedrukt wordt. Terwijl nu door verweeking der bekkenbeenderen het steunpunt voor het ligchaam hier verloren is, tracht de vrouw dit te herstellen door de dijen van onderen verder van elkander te zetten, waardoor de halzen der dijbeenderen, welke het bekken schuins naar boven dragen, meer naar elkander worden genaderd en dus het bekken van buiten naar binnen te zamendrukken, zoodat de dwarse afmetingen van het bekken kleiner worden en de eigenaardige snavel ontstaat. Ook komt hier nog bij, dat de vrouw, welke aan die ondragelijke pijnen in de lendenen lijdt, het liefst op de zijde ligt, waardoor die vorm des bekkens begunstigd wordt, hetwelk Hohl ook zag bij eene Maki, welke in de ziekte altijd de zijdeligging hield en na den dood het osteomalacische bekken vertoonde. (Hohl. *l. c.* p. 97).

De sterke kromming van het os sacrum bij het osteom. bekken, zoodat het os coccygis somtijds in het bekken

geheel naar voren gekeerd is, wordt door sommigen aan het zitten en aan de drukking van den romp toegeschreven. Dit is zeker, dat die sterke buiging naar den ouderdom der lijderes zich wijzigt, n. l. of de enkele wervels van het sacrum onderling vast vereenigd zijn of niet. Dewijl het sacrum voor het bekken de *carina* is, even als het os sphenoideum voor het cranium, is het ligt te zien, dat, terwijl dit zich tusschen den tweeden en derden valschen wervel omhoog buigt, en door het los worden der symphysis sacro-iliaca naar beneden eenigzins zakt, het geheele bekken hierdoor in vorm verandert.

Het sacrum drukt met zijne facies auricularis op de gelijknamige vlakte van het heupbeen, waardoor de loodregte rigting der ossa ilium begunstigd wordt, terwijl deze aan hun achterste gedeelte naar buiten gedrukt worden, doordien het promontorium meer naar voren komt en de symphysis pubis nadert.

Wanneer het ééne os ilium meerderen tegenstand biedt dan het andere, dan zinkt het os sacrum met zijne facies auricularis dieper in die vlakte van het os ilium en er ontstaat een scheef bekken. Geschiedt zulks in den tijd dat het zijdelingsche gedeelte van het os sacrum nog niet volkomen ontwikkeld is, dan blijft het in zijne vorming terug en de gedaante des bekkens wordt eene scheef-ovale.

De invloed van het os ilium is bij het ontstaan van het osteom. bekken zeer groot. Immers heeft dit been volgens Hohl in den normalen toestand twee ombuigingen, van welke de eene zich bevindt aan het bovenste gedeelte of aan het vlakke, de andere aan dien hoek, welke het vlakke van het onderste gedeelte scheidt (linea innominata). Het bovenste gedeelte, de vlakte,

is op de binnenoppervlakte sterker uitgehold dan op de buitenoppervlakte en heeft een bovensten naar buiten gewelfden rand. De linea innominata is eveneens naar buiten, naar het os ilium, omgebogen. De buigingen van dit been bij osteomalacie zijn: grootere uitholling van het os ilium in deszelfs bovenste gedeelte door omkrulling van den pecten ilium (welke dikker is dan de vlakte), naar de binnen holle oppervlakte, deels door buiging van deszelfs twee breede einden, bijzonder het voorste, naar binnen, en buiging van deszelfs dun en gewelfd middelste gedeelte naar buiten. Zoo ook is de onderste rand van het os ilium even als de bovenste in zijne breede einden, voornamelijk in het voorste, dikker dan in het naar buiten gebogene midden en daarom wordt het voorste einde, hetwelk de bovenste en buitenste kleinere helft van het acetabulum vormt, naar binnen gedraaid. Wanneer dus het os ilium met zijn voorste einde, zoowel met den voorsten rand als met dat deel, bij hetwelk deze rand en de onderste te zamen komen, deze draaijing maakt, dan wordt natuurlijk het acetabulum om deszelfs loodregte diameter naar voren toegedraaid, terwijl dit einde een deel van het acetabulum uitmaakt; en zoo moeten eveneens de ligchamen der rami ossium ischii et pubis van beide zijden elkander naderen, dewijl zij het onderste en binnenste gedeelte van het acetabulum vormen, waarbij de horizontale tak van het os pubis in het midden gebogen wordt. De invloed van dit gedeelte van het os ilium op een deel van het os ischii en os pubis wordt daardoor bijzonder sterk, dat dit het eerst ontstaat en in ontwikkeling gene voorafgaat. — Doordien de ossa ischii te zamen komen, worden de tubera ischii soms zoo

te zamen gebragt, dat de deelen tusschen de symphysis pubis en de tubera zelve gelegen slechts een langwerpig gat open laten, waardoor de urineloozing kan plaats hebben. Somtijds hebben de ossa ischii zulke buigzaamheid, dat zij door de vingers van elkander verwijderd kunnen worden. (SCHMIDT *Encycl. d. gesammt. Medicin. I. s.* 455).

Deze verbuigingen in de bekkenbeenderen ontstaan doordat de vrouw, wanneer de bekkenbeenderen door verweeking de zwaarte des ligchaams niet meer kunnen torschen, voorover begint te loopen, hetgeen zij natuurlijk tegengaat door inspanning der spieren. Deze spieren, welke nu haar vast punt van oorsprong en aanhechting verloren hebben, trekken zich te zamen en brengen daardoor de punten van oorsprong en aanhechting te zamen: van hier die misvorming der bekkenbeenderen. Het is natuurlijk dat de spieren dit in het begin der ziekte doen, wanneer zij nog werken kunnen en nog niet in eene vetachtige massa veranderd zijn. Zoo worden door zamentrekking van den psoas en iliacus internus de lendenwervels naar voren, de crista ilii naar binnen, beiden naar onderen getrokken, de kleine trochanter naar voren en boven getrokken, en waar de spieren bij het tuberculum iliopectineum den horizontalen tak van het os pubis drukken, verliest deze tak zijne convexiteit, wordt naar binnen gebogen en vormt zoo met den tak der andere zijde een' eigenaardigen snavel, welke nog langer wordt door de adductores van het dijbeen. — Het geheele ligchaam zoude dus naar voren getrokken worden en gebogen zijn, wanneer de ruggespieren dit niet tegenhielden. Zoo werkt de sacrolumbaris, die het os sacrum gebogen maakt, de lendenwervelen vooruit brengt, de

hoeken der ribben terug trekt en aan de geheele wervelkolom een' gebogenen vorm geeft (Dreux *Diss. de sceleto puellae osteom. Gron* 1844. *pag.* 25). Hohl ontkent de werking der spieren grootendeels en zegt dat het de natuurlijke buiging van gezonde beenderen is, welke door het zieke verweekte been nu gevolgd wordt, en dat alleen de tijd der ziekte, de graad der verweeking en de duur het verschil in vorm veroorzaken. »Es ist eine Steigering der Normalkrummung, zu deren Vermehrung hie und da die Muskeltraction beiträgt, sie aber nicht abändert."

Volgens Stein ontstaan de buigingen der verweekte beenderen van een pelvis compressa, zoowel door de drukking als door spiercontractie (Th. Schildwächter, *Diss. de pelvi osteom.*, 1850.)

Behalve de verweeking kan de osteomalokose zulke broosheid der beenderen veroorzaken, dat er beenbreuken ontstaan. Sommigen hebben hieraan veel gewigt gehecht en twee soorten van osteomalakose onderscheiden, zoo als Kilian, die eene cerea en eene fracturosa aanneemt. De osteomalacie als gevolg van verlossingen heeft niet altijd dezelfde veranderingen van beenweefsel ten gevolge. Sterft de lijderes in het begin dezer ziekte, dan vindt men de beenderen verweekt en met een rood vocht gevuld, de bast van het been breekt gemakkelijk, de cellige zelfstandigheid is duidelijk te onderkennen en wordt door eene voortdurende maceratie zeer duidelijk zigtbaar. Somtijds zijn de beenderen ligter, hier en daar verdund, somtijds zwaarder en dikker dan gewoonlijk. Bij toeneming in hevigheid van de ziekte laat het zeer verdikte en geinjicieerde periostium gemakkelijk van het been los; de compacte zelfstan-

digheid wordt dunner en verdwijnt ten laatste geheel. De beenderen breken door hunne groote broosheid en vertoonen dan eene halfvloeibare pap, waarin men met moeite nog sporen van beenweefsel kan ontdekken. Zulk een graad van verweeking is echter zeldzaam. In zeer vele gevallen van osteomalakose is de structuur der cartilago niet zoo veranderd of er kan eene afzetting van phosphorzure zouten in hare mazen plaats hebben, terwijl in andere gevallen dit onmogelijk is, waaruit blijkt dat de osteomalacie een gecombineerd proces is, namelijk 1° ophouden of verminderen van kalkafzettingen, welker aanvulling verhinderd is; 2° verandering van de kraakbeenige structuur.

De beenderen nemen, volgens ROKITANSKY (I. bl. 188), in omvang af en de weefselverandering bestaat in osteoporose met atrophie; het been is met vet doortrokken en buitendien in zijne kraakbeenige grondlaag veranderd. De beenligchaampjes zijn ledig en doorschijnend, zonder kalkkanaaltjes. De plaatvormige structuur is verdwenen.

De chemische onderzoeking, welke BOSTOCK, PRÖSCH, GMELIN, BIBRA, RAGSKY, REES, van osteomalacische beenderen hebben gedaan, bewijzen allen een aanmerkelijk verlies van kalkaardige zelfstandigheid. Hoe ontstaat deze ziekte en waarom komt ze alleen bij zwangerschap voor? »Wir haben," zegt HOHL, »die Krankheit bei Männern noch nie beobachtet, auch einen unbezweifelten Fall nicht aufgefunden; und so dürften auch diejenigen Fälle sehr vereinzelt stehen, wo sie zur Zeit der Pubertätsentwicklung und bei Frauen, die nie schwanger waren, vorgekommen sein soll." Hoe kan deze ziekte dan identisch genoemd worden met rhachitis? Ter oplossing dezer twee vragen zegt HOHL: omdat het organisme der zwan-

gere vrouw dat van het kind zeer nabij komt. Reeds bij de niet zwangere vrouw kan men de groote overeenkomst in bouw der organen zien met het kind. Het grootere watergehalte des bloeds met veel minder bloedbolletjes, het meer zachte ligchaam, het teedere weefsel, de fijnere huid, kleiner longen en hart, sneller pols, zwakkere spieren en teedere en weekere beenderen, grootere en snelle vetvorming en plasticiteit, door sterkere assimilatie en snellere resorptie in het darmkanaal, meer ontwikkeld syst. lymphaticum en meerdere watervaatsklieren, kleinere groei, meer ronde omtrekken, grootere gevoeligheid en opwekbaarheid van het zenuwleven dan bij den man, doen de vrouw volgens Burdach meer overeenkomen met het kind. Is het waar, wat Meckel zegt, dat de groote weekheid van alle organen door de onvolkomene ontwikkeling van het respiratie-systeem ontstaat, dan moet deze in de zwangerschap nog veel sterker zijn, dewijl hier de ademhaling veel minder vrij is dan in den gewonen toestand. Ook is hier het watergehalte des bloeds vermeerderd en de hoeveelheid bloedbolletjes en albumen benevens kalkzouten verminderd, hetwelk Höffle toeschrijft aan de grootere behoefte aan bloed ter vorming der vrucht. Is er eene mindere hoeveelheid kalkzouten in het bloed, dan zal het bekken, dat in zijne dunne beenderen reeds weinig kalkzouten bevat en dus voornamelijk door zoodanig gemis zal lijden, het eerst beginnen week te worden, hetgeen reeds daardoor blijkt, dat een losworden der symphysis pubis en sacro-iliaca in de zwangerschap altijd plaats heeft, dewijl het synoviaalvocht vermeerdert. Zoo is de geringe voorraad van kalkzouten in de zwangerschap en het grootere gebrek aan

deze bij de osteomalacie het gevolg van eene gebrekkige reproductie, welke wij ook zien bij de vogelen in den paartijd, waar de excrementen veel minder kalk bevatten, dewijl deze tot vorming van de eijerschaal gebruikt wordt. Ook bij hoenderen, bij gebrek aan kalkaardig voedsel, zien wij dikwijls eijeren zonder schaal gelegd, of de kalk in hunne beenderen verminderen, welke dun en week worden. Bij de zwangere vrouw is alle stofwisseling, alle groei in den uterus en in de vrucht. De uterus ontvangt in dien tijd eerst spiervezelen. De vrucht ontwikkelt zich en alle leven is daar geconcentreerd. Wanneer nu door bijkomende omstandigheden, zoo als slecht voedsel, vochtige woning, gebrek aan frissche lucht, de ademhaling, die door de zwangerschap zelve reeds minder krachtig is, nog mindere stofwisseling ten gevolge heeft, dan verkrijgt het bloed zulk eene gesteldheid volgens Stanski (*Récherches sur les maladies des os*, 1851), dat het de beenderen niet meer genoegzaam voedt en die stoffen aan dezelve onthoudt, welke zij behoeven, zoo als de kalkzouten. De phosphas calcis, welke alleen in het been en tandweefsel is afgezet, is overigens overal in verbinding met proteine. Hoe rijker eene vloeistof is aan proteine-verbindingen, des te overvloediger in den regel komt de phosphas calcis daarin voor. »Wanneer," zoo lezen wij bij Donders (*Voedingsbeginselen* 1852, bl. 62 enz.) »van het vleeschvoedsel niet het sap, dat de spieren drenkt, genoten wordt, zullen de zouten van alcalien te kort schieten en wanneer uit het plantenrijk slechte voedingsmiddelen ontleend worden, die arm zijn aan proteineverbindingen, bijv. aardappelen, de voeding zal kwijnen, niet enkel omdat de proteinestoffe ontbreekt, maar evenzeer, omdat de vereischte

hoeveelheid phosphas calcis, ijzer, enz. wordt onthouden. De grootste hoeveelheid phosphas calcis zien wij in de kaasstof der melk, 6%, die bij het jeugdige dier, bij de levendige verbeening, in het beenstelsel wordt afgezet. Den invloed der voedsels op het phosphorzuur gehalte van het bloed heeft Verdeil door proeven bewezen." Wanneer nu de zwangerschap onder zulke omstandigheden dikwijls voorkomt, dan is het ligt te begrijpen dat deze ziekte eindelijk in alle hare kracht te voorschijn treedt en bij iedere nieuwe kraam verschrikkelijker zich vertoont.

Somtijds is de ziekte het onmiddellijk gevolg van een pathologisch proces, hetwelk bestaat in eene ontsteking van het periostium. Zoo beschouwt Moser de osteomalacie geheel als eene topische ziekte, waaraan hij alle dyscrasie ontkent, op grond dat zij begint met pijn in het bekken waar men periostitis vindt, waardoor de voeding in de beenderen geheel ophoudt en deze dus ontaarden. (*Handb. der Wöchnerinnen-Krankheiten*, 1843). Mourque zegt, dat eene eigenaardige aandoening van het canalis medullaris de oorzaak dezer ziekte is, waardoor eerst atrophie en later hypertrophie van de beenderen zoude ontstaan. In hoeverre arthritis, syphilis, scrofulosis met osteomalacie in verband staan, is nog door de weinige bekende gevallen onzeker.

Wat de behandeling betreft, gelooven wij dat deze, zoo de hulp niet te laat wordt ingeroepen, bestaan moet in zorg voor goede woning, versche lucht, voedende kost en ligt verteerbare dieet. De medicamenten, die hier kunnen helpen, zijn martialia, jodureta en ol. jecoris, welks gebruik Trousseau zeer prijst bij de opnoeming van twee gevallen van genezene osteomalacie.

Dat men bij den partus bij een osteom. bekken naar

deszelfs ruimte moet afgaan, ten einde te weten welke instrumenten ons te stade komen, is buiten twijfel.

In die gevallen waar de snavel aan het bekken aanwezig is, kan wegens de kleine conjugata en te kleine transversa nimmer aan een ander middel gedacht worden dan aan sectio caesarea; en dat deze bijna altijd een zeer ongelukkig gevolg voor de moeder heeft, ligt niet zoo zeer in het gevaarlijke der operatie zelve, als wel in de groote zwakte der lijderes, die meestentijds dan hoogst uitgeput is.

Is de ruimte niet buitengewoon klein, dan is de indicatie niet gemakkelijk, vooral daar men niet over de grootte van het hoofd des kinds kan oordeelen. Hohl raadt vooral, zoo de ruimte niet te klein is, de keering op de voeten aan, daar hij zegt dat het hoofd door een eng bekken gemakkelijker gaat, wanneer het achteraan komt, dan wanneer het voor ligt, dewijl dit dan met het smallere gedeelte en niet met het bovenste breedere in den bekkeningang komt, waardoor deszelfs beenderen gemakkelijker over elkander kunnen geschoven worden. (Hohl, *Geburt des Menschen* 1845, s. 181). Doch dit kan eene allermoeijelijkste operatie worden wanneer de ruimte des bekkens klein en het kind zeer groot is.

In den laatsten tijd is het doelmatige der sectio caesarea nog weder dikwijls betwist. Capuron heeft haar in 1851 zeer verdedigd tegen de embryotomie, welke door de Engelschen en eenige Franschen, zoo als Dubois, Moreau, Cazeaux, en Chailly aan de sectio caesarea wordt voorgetrokken. — Onlangs heeft Chrestien (*Bulletin de Thérapie, Mai* 1850, *p.* 502) 33 gevallen van sect. caes. medegedeeld, welke in de laatste 11 jaren gedaan zijn met dat gelukkig gevolg dat 26 moeders

en 20 kinderen gered zijn. Ook Brett (*N. Zeitschr. für Geburtsk. XXX.* 1) heeft eene statistiek gegeven van 61 sectiones caesareae, waarvan 33 moeders stierven, terwijl bij 61 perforatien 37 moeders het leven lieten. Rekent men hierbij het getal geredde kinderen dan kan men eenigzins begrijpen waarom Wagner (*N. Zeitshr. f. Geb. XXX.* 1.) zegt: »Bedenkt man, dasz der Kaiserschnitt, zumal bei Anwendung des Chloroforms, im Vergleich zu den Qualen und der Dauer einer Kephalotomie eine höchst humane und vergleichungsweise schmerzlose Operation ist, die in 10 bis 12 Minute beschafft werden kann, so erscheint es schwer begreiflich, warum die Aerzte die Henkerarbeit der Perforation nog so häufig üben." Hij zegt dat de oorzaak waarom zoovele malen de dood de sect. caes. volgt, in de nabehandeling is gelegen, welke dikwijls bestaat in het toedienen van nitrum en calomel, waardoor eene inflammatie der mucosa intestinorum et ventriculi veroorzaakt wordt, en in welker plaats hij de potio Riveri en morphine aanraadt (*cf.* J. Lage, *diss. de periculo sect. caes.* 1841). Volgens Käiser (*Diss. de eventu sect. caes.* 1841) is de sterfte bij deze operatie 0,62. De ongunstigste verhouding was uit 51 gevallen van osteomalacie 0,66. Volgens Velpeau is de verhouding 0,67: dus van de 3 vrouwen, bij welke de operatie geschiedt, sterven 2. De kephalotripsie gaf volgens Lehmann van 57 gevallen 10 dooden, dus ongeveer 0,17 of 0,18. (*Weekb. van Geneesk.* 1852. *N*°. 14).—

Dit is zeker, dat wanneer er eenig uitzigt is om met de kephalotripsie een niet al te groot hoofd door eene conjugata, welke grooter is dan 2″ te kunnen halen, men geene sectio caesarea zal doen bij een dood kind, op eene vrouw, welke door hare ziekte reeds zoo uitge-

mergeld is en dikwijls door lang wachten zoo uitgeput, dat alle kans op gunstig resultaat ontbreekt. Maar dat men bij eene conjugata, welke beneden 2" is, of daar waar de arcus pubis zoo eng is, dat dezelve geen' vinger doorlaat (zoo als in ons geval), geene andere keuze heeft dan de sectio caesarea, is buiten eenigen twijfel, tenzij men nog eenig vertrouwen koesterde op KILIAN's voorstel »der viel zu wenig noch von den praktischen Geburtshelfern anerkannten Wohlthäten eintretender umsichtig geleiteter und überwachter Faulnisz. (*Geburtsh.* 1849, *II p.* 679.).

Hebben wij in bovenstaande regelen het gevoelen van HOHL en TROUSSEAU op den voorgrond geplaatst, wij hebben dit gedaan omdat hunne beschrijving van de osteomalacie tot de nieuwste behoort, maar wij kunnen ons toch niet geheel met de identiteit van rhachitis en osteomalacie vereenigen, want al moge de vorm van het bekken in beide ziekten enkele malen dezelfde zijn, toch zien wij altijd in den kinderlijken leeftijd de *Wucherweiche* bij rhachitis (volgens RITGEN) en bij de osteomalacie de *Schwindweiche* der beenderen, welke daadzaak ook door HOHL zeer onvoldoende weerlegd wordt. Een naauwkeurig microscopisch onderzoek vergelijkender wijze ingesteld tusschen rhachitische en osteomalacische bekkens en andere beenderen, zal hier misschien eenig licht kunnen verspreiden.

# VERSLAG DER VERLOSKUNDIGE KLINIEK

AAN DE

UTRECHTSCHE HOOGESCHOOL,

***over de jaren 1852 en 1853,***

MEDEGEDEELD DOOR

Dr. A. F. VERHOEFF.

## I. *Algemeen overzigt.*

In de twee laatste jaren (1852 en 53) bevielen op de Academische kraamzaal 156 vrouwen; bovendien waren nog 14 ingeschreven, welke elders zijn bevallen. Sommigen dezer vrouwen waren reeds korteren of langeren tijd voor hare bevalling als patienten opgenomen; van dezen leden drie aan syphilis. Daarenboven werden velen reeds eenige of meerdere dagen voor de bevalling op de kraamzaal opgenomen, terwijl de meesten of iedere week of om de veertien dagen zich op de kraamzaal vertoonden en onderzocht werden.

Van deze 156 vrouwen bragten elf hare zwangerschap niet tot het einde; drie baarden tweelingen, eene andere drielingen, zoodat in het geheel 161 kinderen geboren zijn. Van deze kinderen waren 9 zoo als uit het niet hooren van der hartslag voor de bevalling en de

waargenomene veranderingen der huid, na dezelve kon worden opgemaakt, reeds gedurende meerdere dagen afgestorven; onder de bevalling zelve bezweken 9, terwijl daarenboven 8 kort na de geboorte gestorven zijn, en wel drie van de tweelingen, 2 der drielingen, het zesde kind stierf aan algemeene zwakte, het zevende aan enterocolitis, het laatste aan trismus met opvolgenden tetanus, zoodat 135 kinderen gezond de kraamzaal verlieten, van dezen echter zijn velen na korteren of langeren tijd aan deze of gene ziekte of ook wel aan gebrek gestorven.

---

Wat de maanden betreft, waarin zij voorvielen, waren deze 156 verlossingen op de volgende wijze verdeeld:

| | 1852. | 1853. |
|---|---|---|
| Januarij | 7 | 6 |
| Februarij | 9 | 6 |
| Maart | 12 | 10 |
| April | 5 | 14 |
| Mei | 4 | 8 |
| Junij | 5 | 10 |
| Julij | 7 | 11 |
| Augustus | 2 | 2 |
| September | 5 | 2 |
| October | 3 | 3 |
| November | 7 | 6 |
| December | 9 | 3 |

Van de 156 vrouwen waren 24 gehuwd, en van deze 6 voor de eerste, 10 voor de tweede, 2 voor de derde, 2 voor de vierde, 1 voor de vijfde, 2 voor de zevende en 1 voor de negende maal zwanger.

Van alle vrouwen te zamen bevielen

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Voor | de | 1ste | maal | 77 |
| » | » | 2de | » | 48 |
| » | » | 3de | » | 13 |
| » | » | 4de | » | 11 |
| » | » | 5de | » | 2 |
| » | » | 6de | » | 1 |
| » | » | 7de | » | 3 |
| » | » | 9de | » | 1 |

De ouderdom der vrouwen was als volgt:

| | | | |
|---|---|---|---|
| beneden de | 20 | jaren | 1 |
| van | 20—24 | » | 55 |
| » | 25—29 | » | 59 |
| » | 30—34 | » | 23 |
| » | 35—39 | » | 14 |
| » | 40—44 | » | 4 |

Van haar die voor de eerste maal bevielen, waren vier boven de 30 jaren:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| de | eerste | 32 | jaren | oud |
| » | tweede | 33 | » | » |
| » | derde | 37 | » | » |
| » | vierde | 43 | » | » |

Van de 55 vrouwen, die haar 25 levensjaar nog niet bereikt hadden, bevielen 2 voor de derde en 10 voor de tweede maal, terwijl eene van 19 jaar oud voor de eerste maal zwanger was.

Gedurende 1852 is geene der kraamvrouwen gestorven, twee van haar keerden, nadat zij de kraamzaal gezond en wel verlaten hadden, na verloop van eenige dagen met verschijnselen van buikvliesontsteking terug en werden in de inwendige kliniek opgenomen. In het

laatste jaar echter zijn twee door endometritis puerperalis aangetast en bezweken.

Van de kinderen waren 91 van het mannelijk, 70 van het vrouwelijk geslacht. Zoo als vroeger werden ook nu dadelijk na de geboorte verschillende afmetingen opgeteekend en de kinderen gewogen.

Het gemiddeld gewigt van alle kinderen was 6—7 pond (van 500 grammen), terwijl één kind 9½ en drie 9 pond wogen. Het kleinste gewigt van een levend kind was 3 pond.

Het gewigt der tweelingen was 4¾ 6½
3¾ 4
3 3½ pond.

Van de drielingen wogen de beide eerste 4 en 5½ ℔, terwijl het gewigt van het derde kind, daar het niet voldragen was, niet opgeteekend is.

De gemiddelde lengte was 17—18 duim, het langste kind was 20, het kortste 15 duim lang.

De verschillende afmetingen waren gemiddeld als volgt:

| | | |
|---|---|---|
| Groote schuinsche afmeting . . . . . . . | 5″ | 1‴ |
| Loodregte afmeting . . . . . . . . . . . | 3″ | 6‴ |
| Groote dwarse afmeting (tuschen de wandbeenknobbels) . . . . . . . . . . . . . | 3″ | 6‴ |
| Kleine dwarse afmeting (tusschen de processus zygomatici) . . . . . . . . . . . | 3″ | |
| Regter schuinsche afmeting (van den regter tub. pariet. naar den oorsprong van den linker processus zygomaticus) . . . . . . . . . | 3″ | 10‴ |
| Linker schuinsche afmeting . . . . . . . | 3″ | 10‴ |
| Breedte der schouders . . . . . . . . . | 4″ | 6‴ |
| Afstand der Trochanteren. . . . . . . . | 3″ | 4‴ |

Tot de aangeboren gebreken der kinderen kunnen terug-gebragt worden bij één kind eene moedervlek op de linkerbil; bij een tweede een zeer atrophisch regterbeen en het ontbreken van éénen vinger aan de regterhand, terwijl, naar het althans scheen, likteekenen van pokken aanwezig waren; bij een derde werd een pustuleus exantheem, dat in vorm veel overeenkomst met waterpokken had, waargenomen.

Afwijkingen in de placenta zijn niet opgemerkt, uitgezonderd in een geval, waarin de baarmoedervlakte van eenen kleinen en bloedarmen moederkoek op vele plaatsen verbeend was, zoodat gemakkelijk kraakbeenige plaatjes konden worden afgetrokken, die zonder moeite tusschen de vingers konden worden stak gewreven.

Het gemiddeld gewigt der secundinae was ongeveer een pond, terwijl de inplanting van de streng

in 52 gevallen cetraal
» 8 » excentrisch
» 24 » marginaal
» 1 geval in de vliezen was.

De gemiddelde lengte der streng was 20 duim, de langste was 32, de kortste 12 duim lang.

In 93 gevallen waren de windingen der spiraal naar den linker, in 54 naar den regter kant.

De natuur voleindigde in 147 gevallen de verlossing, driemaal is de tang gebruikt en even dikwijls keering gedaan; bovendien was in eene bilgeboorte de extractie van het hoofd aangewezen, terwijl in eene andere verlossing, uit hoofde der groote naauwheid van de vulva en vrees voor inscheuring van den bilnaad, kleine insnijdingen in de kleine lippen gemaakt zijn. Twee van de kinderen die door middel van de tang geboren werden, stierven

gedurende de baring, terwijl met behulp der keering eenmaal het kind levend geboren is; in de beide andere gevallen was het foetus reeds eenigen tijd vóór de operatie afgestorven.

## II. *Zwangerschap.*

Het verloop der zwangerschap was in de meeste gevallen ongestoord; sommige vrouwen leden aan syphilis, twee werden vóór de bevalling door mastitis aangetast, die na dezelve in verettering overging.

Elf zwangeren bevielen voor het einde barer dragt, terwijl er misschien nog enkelen een paar weken te vroeg bevielen.

Alle vrouwen werden gedurende de verlossing en verreweg de meesten ook voor dezelve door middel van het stethoscoop onderzocht, en nooit ontbrak bij een levend kind de pulsatie. In de meeste gevallen was zij het sterkst op die plaats, waar de rug van het foetus het digst bij gelegen was; om evenwel voor ieder geval de stand van het foetus door auscultatie alleen te bepalen, zoude onmogelijk geweest zijn. Het zoogenoemde uteringeruisch werd dikwijls, maar niet in alle gevallen, waargenomen; het was zeer sterk in die gevallen waarin het foetus was afgestorven; somwijlen bleef hetzelve ook na de verlossing zeer duidelijk.

Het was onmogelijk uit de opgave der vrouwen het einde der zwangerschap in alle gevallen te voorspellen, daar niet weinigen den tijd der laatste menstruatie, anderen de eerste bewegingen der vrucht zich niet meer konden herinneren.

Behalve de reeds opgenoemde ziekten, die volstrekt geene bijzondere vermelding verdienen, werd bij eene

zwangere epilepsie waargenomen, terwijl eene andere door bloeding uit de scheede in de zesde maand werd aangedaan, welke waarschijnlijk door het bersten eener varix was ontstaan; het bloed kwam niet uit de baarmoeder, wat niet alleen het onderzoek gedurende de zwangerschap leerde, maar ook later de gezonde toestand der plancenta bewezen heeft, toen de zwangerschap op den gewonen tijd haar einde had bereikt.

De ligging der vrucht was in de meeste gevallen reeds voor de baring bepaald, in sommigen evenwel was vooraf geen voorliggend deel te ontdekken; de positie van het voorliggend hoofd kon veeltijds uit de plaats waar de hartstoonen het best gehoord werden, somtijds door inwendig onderzoek worden uitgemaakt, niet altijd evenwel werden de hartstoonen het best waargenomen op die plaats, waar de rug van het foetus het naast bijlag.

## III. *Baring.*

Het verloop der baring was meestal regelmatig; in 142 gevallen kwam het foetus met het hoofd, in 11 met den schouder voor. In 7 gevallen van hoofdligging kon de positie niet bepaald worden, en wel omdat 4 vrouwen op de kraamzaal kwamen nadat het kind geboren was, en in drie andere gevallen het kind reeds geboren was voor dat iemand aanwezig kon zijn.

De gevallen, welke overblijven: waren op de volgende wijze verdeeld:

### *Hoofdliggingen*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Het achterhoofd | naar links | | 93 |
| » » | naar regts en voren | | 45 |
| » » | » » | » achter | 1 |

*Billiggingen*

| | |
|---|---|
| Eerste positie (rug naar voren) | 6 |
| Tweede » ( » » achter) | 2 |

*Schouderliggingen*

| | |
|---|---|
| Eerste soort der regter schouderligging | 1 |
| Tweede » » » » » | 1 |
| » » » linker » » | 1 |

---

De oorzaak des doods bij 19 kinderen kon niet in ieder geval uitgemaakt worden. In sommige gevallen was het afsterven toe te schrijven aan den langeren duur der verlossing, in anderen aan de levenswijze der moeder, in nog anderen aan drukking van de navelstreng en daardoor beletten terugvloed van het bloed, zooals somtijds de lijkopening bewezen heeft. Eenmaal is eene vrij sterke vernaauwing van de vaten der streng, ofschoon geene ware obliteratie, opgemerkt.

In 23 verlossingen omgaf de navelstreng eenmaal, in 5 tweemaal, in 1 driemaal den hals van het kind, daarenboven was zij in 6 andere gevallen om deze of gene der extremiteiten gestrengeld; slechts driemaal was het noodig dezelve door te snijden. Behalve ligtere graden van asphyxie heeft de omstrengeling aan de kinderen nooit nadeel aangebragt. Bij een kind vonden wij het regterbeen niet alleen zeer atrophisch, maar boven de knie was eene plaats aan de dij, die zeer vermagerd en als 't ware door een' band zaamgesnoerd was. Ofschoon het niet volkomen zeker is dat in dit geval omstrengeling door den funiculus de oorzaak is geweest, daar ze niet is waargenomen, was zulks toch zeer waarschijnlijk.

Bijna alle vrouwen bevielen op den rug liggende, sommige echter waren door een organisch gebrek genoodzaakt op deze of gene zijde te blijven liggen. Het perinaeum kon bij 4 vrouwen niet gespaard blijven; in een geval in hetwelk de verlossing door middel van de tang was volbragt, was de ruptuur aanmerkelijk; in een ander geval moest zij toegeschreven worden, niet alleen aan de ontaarding van het perinaeum door syphilitische zweren voortgebragt, maar ook aan het voortdurend heen en weder wentelen van de vrouw gedurende de geboorte van het kind.

Volgende gevallen verdienen eene meer bijzondere vermelding:

---

I. *Applicatie der tang bij eene primipara, wegens traag verloop der baring, veroorzaakt door scheven stand der baarmoeder en buitengewone grootte van het kind.* — Johanna M......, 20 jaren oud, eene sterke, vrij plethorische primipara, werd op den 12 Januarij 's namiddags ten één uur op de kraamzaal opgenomen; zij verhaalde toen dat er gedurende den ganschen nacht afwisselend weeën waren geweest en dat voor ruim een uur het water was afgeloopen. Uit het onderzoek bleek dat de uterus bovenmate was uitgezet, dat de bodem naar regts geplaatst was en zeer naar voren overhelde. De baarmoedermond was omstreeks ter grootte van een' gulden geopend met slappe randen, en ofschoon het hoofd duidelijk voorlag, kon evenwel nog geene positie bepaald worden. De vliezen waren niet gebroken en ook niet zeer gespannen, zoodat indien er al vocht was weggeloopen, dit zoogenoemd liquor spurius moet geweest zijn, indien ten minste de membranen niet op eene hooger gelegene plaats waren gebroken.

De hartstoonen werden in de linker regio hypogastrica gehoord. De barende verhaalde ook, dat zij reeds voor ruim eene maand had moeten bevallen; daar er echter ook *na* den tijd, waarop zij meende geconcipieerd te hebben, mogelijkheid van zwanger worden was geweest, kon aan haar beweren geen waarde worden gehecht.

Langzamerhand opende het ostium zich meer en werden de vliezen sterker gespannen, terwijl in de dwarse afmeting van het bekken eene sutuur werd onderscheiden. De zamentrekkingen veroorzaakten hevige pijn. Van zes uur tot half negen namen de weeën in kracht af, doch werden daarna wederom sterker, zoodat te 9 uur de baarmoedermond geheel geopend was; omstreeks middernacht braken de vliezen. Ofschoon nu sterke weeën aanwezig waren, bleef het hoofd op dezelfde hoogte staan; na verloop van korten tijd ontstond een hoofdgezwel, hetwelk spoedig in grootte toenam. Intusschen was de positie bepaald geworden; de kleine fontanel was naar links en voren geplaatst, terwijl de pijlnaad in de eerste schuinsche afmeting stond. De partus verliep zeer langzaam; zoodat eerst s'morgens omstreeks 4 uur het hoofdgezwel tot op kleinen afstand van de vulva genaderd was; het hoofd zelf stond echter nog vrij hoog, daar het caput succedaneum zeer groot was. In dezen toestand bleef de baring, niettegenstaande de weeën zeer sterk waren, weshalve na verloop van twee uur tot de applicatie der tang besloten werd. De ongunstige stand van den uterus, welke namelijk bijna loodregt omhoog stond, moest zonder twijfel voor de oorzaak worden aangezien, waarom deszelfs zamentrekkingen, ofschoon zij regelmatig en krachtig waren, het hoofd niet konden doen geboren worden; daarenboven deed de buitengewone omvang des buiks

ook tot eene meer dan gewone grootte des kinds besluiten. Hartstoonen werden nog, ofschoon veel zwakker dan vroeger, waargenomen. Nadat de vrouw door middel van chloroforme in slaap was gebragt, werd de tang aangelegd en deden verscheidene sterke tracties, terwijl de stand der baarmoeder door eenen helper zoo veel mogelijk verbeterd werd, het hoofd geboren worden. Nu evenwel, daar de stand van den uterus niet geheel kon verholpen worden, werden krachtige tracties gevorderd om de schouders te doen doorgaan, terwijl de nek van het kind tegen de symphysis pubis gedrukt werd, waardoor het leven van hetzelve zeer in gevaar kwam, hetgeen echter volstrekt niet te verhelpen was. Hierbij kwam dat de navelstreng bijzonder kort was, hetwelk de extractie van het kind zeer bemoeijelijkte; zij scheurde, nadat de romp voor de helft geboren was, af, waarna eene kleine hoeveelheid bloed uit dezelfde vloeide. Het kind was, zoo als te verwachten was geweest, asphyctisch en ofschoon ligte trekkingen in de onderste extremiteiten werden waargenomen, kon evenwel het leven niet worden opgewekt.— De losliggende placenta werd gemakkelijk weggenomen.— Dat er ten gevolge van de naauwheid der vulva en de grootte van het hoofd ruptuur van het perinaeum ontstond, was niet te verwonderen; de inscheuring genas echter van zelve gedurende het kraambed.

Dat in dit geval het aanleggen der tang geindiceerd was, zal wel niemand ontkennen: het verloop der baring toch was zeer traag, niet zoo zeer omdat de weeën te zwak waren, evenmin omdat er plethora uteri, of kramp of eenige andere ziekelijke toestand der baarmoeder aanwezig was, als wel door den ongunstigen stand van den uterus zelven en een sterk ontwikkeld kind;

dit toch woog $9^1/_2$ pond. Er bestond dus een mechanische hinderpaal, die door de natuurkrachten niet of althans zeer moeijelijk kon worden overwonnen.

De dood van het kind kan aan meerdere oorzaken worden toegeschreven: en wel vooreerst aan den langeren duur der baring zelve, die reeds per se voor het leven der vrucht gevaarlijk was; daarna aan de drukking op den nek en de medulla oblongata gedurende de extractie der schouders, en eindelijk aan het gespannen zijn der navelstreng, dat op zich zelf reeds in staat was den dood te veroorzaken.

Van de resultaten der gedane lijkopening zal later nog worden gesproken. De kraamvrouw bleef gedurende eenigen tijd zwak, maar verliet geheel hersteld de kraamzaal.

2. *Tangverlossing bij eene primipara van kleine gestalte, wegens langen duur der baring en uitputting der barende; aanmerkelijke ruptura perinaei, herstel zonder kunsthulp; — dood van het kind onder de baring.* — Apollonia L...., 29 jaren oud, primipara van zeer kleine gestalte, werd den 14 April 1852 op de kraamzaal opgenomen. Pulsatie werd toen in het linker hypogastrium, uteringeruisch in het regter waargenomen. Het einde der zwangerschap werd ongeveer in het midden der maand Julij gesteld. De vrouw was gezond, maar zeer hysterisch; zij had een' sterken hangbuik, terwijl de uterus vooral in de laatste maand bovenmate was uitgezet. Den 8. Julij deden zich dolores praesagientes op, die tegen den avond in kracht toenamen; het ostium externum was zoo ver geopend, dat het den vingertop toeliet; het collum was evenwel nog niet geheel verstreken, ofschoon ook het ostium internum

den top des vingers liet doorgaan. Deze toestand hield gedurende twee dagen aan. In den avond van den 10den Julij, omstreeks negen uur, was het collum geheel verstreken en het ostium ter grootte van een vijfstuiverstuk geopend. Over het voorliggende deel konde toen nog niet met zekerheid uitspraak gedaan worden, ofschoon uit de plaats, waar de hartstoonen gehoord werden, in verband met die waar de bewegingen van het kind, niet alleen door de moeder maar ook door ons, werden waargenomen, met groote waarschijnlijkheid kon worden opgemaakt dat het hoofd 't voorliggende deel was. Na verloop van een uur of drie namen de weeën in kracht toe, doch waren weinig werkzaam ter opening van den baarmoedermond, zoodat deze den volgenden dag s'avonds ten 6 uur nog niet ter grootte van een' gulden was gedilateerd. De vliezen waren kort te voren gebroken en hingen slap in de vagina; het hoofd lag, zoo als verwacht was, voor en een naad (waarschijnlijk de pijlnaad) verliep in de tweede schuinsche bekkenafmeting. De hartstoonen werden nu ter weerszijde van den onderbuik gehoord.

De toestand bleef gedurende twee dagen bijna dezelfde, wel waren er weeën, doch zij bragten weinig toe tot de verdere opening van den baarmoedermond. Op den 12den Julij begon een klein hoofdgezwel zich te vormen en werden de hartstoonen minder duidelijk vernomen, terwijl zij den volgenden dag in het geheel niet meer werden gehoord. De barende zelve was zeer angstig en gejaagd, maar overigens vrij wel; de meerdere frequentie van den pols kon gemakkelijk op rekening van de voortdurende slapeloosheid gesteld worden.

14 *Julij*. Te middernacht was het ostium meer geopend,

en omgaven deszelfs randen het hoofd sterk. De positie werd toen als eerste bepaald. Ten een uur ontstonden stuiptrekkingen niet alleen in de oog- en gelaatsspieren maar ook in die van het geheele ligchaam, terwijl het gelaat rood zag en de carotiden vrij sterk klopten, zoodat er vrees voor een' aanval van eclampsie ontstond; spoedig evenwel bleek het, na naauwkeurige overweging aller verschijnselen, dat wij met niets anders te doen hadden dan een hysterisch acces, in welk gevoelen ons de behandeling geheel versterkte, want nadat zij met water op het gelaat ruim besprenkeld was, terwijl de bedreiging werd gedaan haar eene kom koud water over het hoofd uit te storten, kwam zij zeer spoedig bij om later van geene dergelijke aanvallen iets meer te weten. Nadat nu de weeën iets sterker waren geworden, opende zich de baarmoedermond meer en meer, en zakte het hoofd langzamerhand het kleine bekken in, zoodat het 's morgens ten 6 uur niet ver van de genitalia externa verwijderd was. In dezen toestand bleef het tot omstreeks 10 uur, toen de tang werd aangelegd en het hoofd door eenige ligte tracties geboren werd. De romp volgde gemakkelijk. De placenta werd zonder moeite verwijderd. Het kind was onder de baring gestorven, zoo als wij reeds voor anderhalven dag uit het niet hooren der hartstoonen vermoed hadden, welk vermoeden geheel door het uitwendig aanzien van het kind bevestigd werd.

Even gelijk in het vorige geval kon ook hier de inscheuring van den bilnaad niet worden voorkomen; ook hier was de naauwheid der vulva als oorzaak aan te zien, waarbij kwam, dat het hoofd door het opkomen van eene zeer sterke wee al te schielijk, niet zoo zeer door de tang als wel door de eigene kracht der baar-

moeder, werd uitgedreven. De ruptuur strekte zich eerst uit tot aan den anus en verdeelde zich dan in twee beenen die langs den anus voortgingen. Door zindelijkheid en rust genas ze volkomen binnen den tijd van vier weken. Zwakte was het eenige waar de vrouw verder over klaagde; zij verliet na eenigen tijd geheel hersteld de kraamzaal.

Het is in dit geval niet moeijelijk de oorzaak van den langeren duur der baring op te sporen. Vooreerst komt in aanmerking 't wegloopen van het vruchtwater in het begin van 't tweede tijdperk; daarna de ongunstige stand van den uterus, waardoor het hoofd lang boven den ingang van het bekken bleef staan, en eindelijk weeënzwakte. Afwachten was natuurlijk het eenige wat in dit tweede tijdperk te pas kwam, kramp was er niet, noch bloedsophooping in de baarmoeder, zoodat noch van antispasmodica, noch van algemeene of plaatselijke bloedsonttrekkingen sprake kon zijn. De aanwending van secale cornutum scheen tegenaangewezen: zoolang toch de baarmoedermond niet geopend was, kon het middel geen goed doen, maar wel nadeel aanbrengen, omdat en het vruchtwater was afgeloopen en de baarmoeder de vrucht strak omgaf, zoodat door de toediening van secale niet alleen het leven der vrucht, nog meer dan nu reeds het geval was, in gevaar zou zijn gebragt, maar ook gemakkelijk ontsteking van den uterus kon zijn opgewekt. Om deze laatste reden werd het middel dan ook niet aangewend, toen het ostium geheel geopend en het kind gestorven was.

3. *Tangverlossing wegens onwerkzaamheid van den uterus; toediening van secale cornutum zonder effect.* — Fransina R....., 27 jaar oud, eene plethorische en zeer

nerveuse vrouw, moest in het laatst van April of begin van Mei 1853 van haar eerste kind bevallen; zij was gedurende het verloop der zwangerschap steeds gezond geweest. Eenige jaren geleden had zij gedurende korten tijd aan mania religiosa geleden, welke wel geheel geweken was, maar eene aanmerkelijke gevoeligheid van het zenuw-systeem had achtergelaten. — Nadat zij sedert eenige dagen ligte pijnen gevoeld had, kwam ze in den morgen van den 4 Mei met ware dolores op de kraamkamer. Het eerste onderzoek leerde niet veel, terwijl het ostium niet kon bereikt worden en men evenmin kon verzekeren of het hoofd voorkwam. Omstreeks 6 uur des avonds was de baarmoedermond ter grootte van een vijfstuiverstuk geopend, waarna de baring een schielijker verloop kreeg, zoodat tegen elf uur het ostium geheel geopend was en de membranen sterk gespannen waren. Buiten eene wee kon nu eene eerste schedelligging onderscheiden worden. Thans braken de vliezen en begon zich een hoofdgezwel te vormen; overigens bleef de baring in denzelfden toestand. Den volgenden morgen omstreeks 12 uur werd door middel van den catheter eene matige hoeveelheid urine ontlast. De uterus helde sterk naar regts over en vulde de geheele regio hypochondriaca. Ligging der vrouw op de tegenoverzijde vermogt niets; de weeën hadden reeds gedurende langen tijd opgehouden en de baarmoeder bleef onwerkzaam. Te 4 uur werden 2 scrupels versch gepulveriseerd secale cornutum in 4 giften voorgeschreven, waarvan elk kwartier een werd ingenomen doch zonder veel uitwerking. Intusschen werden de hartstoonen, die voor een uur nog gehoord waren, nu niet meer waargenomen, weshalve de tang werd aangelegd, waardoor het hoofd

zeer gemakkelijk en spoedig ontwikkeld werd. Het wegnemen der placenta leverde moeijelijkheid, omdat het ostium zich tot de grootte van een' gulden had zaamgetrokken. Daar het gemoed der barende hevig was geschokt geworden, werden dadelijk na de baring twee poeders elk van $^1/_4$ grein acetas morphii voorgeschreven. Het kind was dood, de oorzaak hiervan moet zoo als van zelf blijkt aan beletten bloedsomloop worden toegeschreven. Kunnen wij dit aan het gebruik der secale toeschrijven? Ofschoon het middel geene krachtige weeën heeft opgewekt, zoo heeft het toch de organische contractiliteit der baarmoeder vermeerderd; kort voor de aanwending werden de hartstoonen nog gehoord, korten tijd daarna niet meer. Misschien zou, indien secale cornutum niet gegeven was, het kind door de tang levend geboren zijn, maar het middel werd in dit geval voorgeschreven om bij de bestaande werkeloosheid van den uterus de mogelijke bloedvloeijing te voorkomen.

### *Keering.*

Deze kunstbewerking is driemaal wegens dwarsligging der vrucht verrigt.

I. *Keering op de voeten, nadat het water reeds lang was weggeloopen, bij eene doode vrucht; inademing van chloroforme.* — Hendrika A........., 25 jaren oud, gezond van gestel, kwam voor de eerste maal zwanger zijnde den 18den December op de kraamzaal, verzoekende aldaar te mogen bevallen. Zij stelde het einde harer zwangerschap in Februarij. Uit het onderzoek bleek dat de uterus buitengemeen breed was, terwijl hij minder hoog reikte dan gewoonlijk het geval is. Pulsatie was ongeveer in het midden van den buik duide-

lijk hoorbaar, terwijl overal leven gevoeld werd, het collum uteri was lang en slap, een voorliggend deel niet te bereiken. In het verder verloop der zwangerschap werd de vrouw nog herhaalde malen onderzocht en altijd bleef de breedte der baarmoeder in 't ooglopend, terwijl geen voorliggend deel te voelen was, zoodat het vermoeden op dwarsligging steeds meer werd bevestigd. De buikbekleedselen waren vrij dik, weshalve geene afzonderlijke deelen van de vrucht konden onderscheiden worden. Den 1sten Maart kwam zij op de kraamzaal en verhaalde toen dat reeds gedurende drie dagen vruchtwater wegliep en zij geen leven meer gewaar werd. Het onderzoek leerde het volgende: de vagina door wegloopend vruchtwater vochtig, naauw en bij aanraking pijnlijk, de baarmoedermond ter grootte van een' gulden geopend, het voorliggende deel slechts met moeite te bereiken. Aan de linkerzijde van den baarmoedermond kwam men op een' schouder, de rug der vrucht lag naar onder met den schoudertop naar de linkerzijde gekeerd. Door de buikbekleedselen heen kon men nu aan de linkerzijde het hoofd en aan de regter de beenen onderscheiden. Er was derhalve eene (ofschoon niet zuivere) eerste regterschouderligging aanwezig. Pulsatie werd niet gehoord, maar de barende was zeer onrustig en wentelde zich aanhoudend zoo zeer heen en weder, dat wij met het stethoscoop niet goed konden onderzoeken.

Ofschoon nu de dood der vrucht wel voor zeer waarschijnlijk kon gehouden worden, daar het vruchtwater reeds drie dagen geleden was afgevloeid, en de vrouw in dien tijd geen leven meer gevoeld had, zoo was het toch ook mogelijk, dat zij geen leven voelde omdat de baarmoeder, nadat het water was afgeloopen, strak

om het kind zich had zaamgetrokken. In ieder geval moest er keering gedaan worden, zoodra de hand door den baarmoedermond kon worden heengebragt. Terwijl nu zoo als wij gezien hebben de baarmoedermond slechts weinig geopend was en keering derhalve nog niet kon geschieden, trachtte men door uitwendige manipulaties, zooals WIGAND, MARTIN en anderen hebben aanbevolen, de positie te verbeteren, ofschoon de hoop op goeden uitslag in dit geval niet groot was. Door deze manipulaties is wel de ligging veranderd maar niet verbeterd; want de regterschouder trok zich terug, de buik kwam langzamerhand naar voren en de linkerschouder zakte in, zoodat nu de tweede soort der linkerschouderligging ontstond. De weeën waren van zeer weinig belang, en de baarmoedermond was 's avonds te zeven uur niet alleen niet verder geopend, maar veeleer door krampachtige zamentrekking vernaauwd; de linkerarm was in de vagina gezakt. De uterus omgaf de vrucht strak en was bij aanraken pijnlijk, de contracties waren onregelmatig maar niet bijzonder sterk. De vagina was pijnlijk en naauw, de pols een weinig versneld. Het was noodig dezen krampachtigen toestand op te heffen voordat tot de keering werd overgegaan, weshalve der barende 4 poeders, ieder van 4 grein Pulv. Dov. werden voorgeschreven om ieder half uur er een van te gebruiken; intusschen werden laauwe verzachtende inspuitingen in de scheede gedaan. De kramp week langzaam en gedurende den nacht opende zich de baarmoedermond genoeg om de hand gemakkelijk door te laten. In den vroegen morgen werd uithoofde van den vollen en frequenten pols eene aderlating gedaan, welke de opgekomen hoofdpijn wegnam en den pols deed bedaren, Nu werd de keering ver-

rigt en wel nadat de vrouw, tot leniging der smart maar ook tot gemakkelijker volvoering der operatie, door chloroforme was in slaap gebragt, hetgeen in zeer korten tijd geschiedde, en zoo volkomen, dat zij van de geheele kunstbewerking volstrekt niets gevoeld heeft. Nadat nu de linkerarm met eenen strop bevestigd was, werd de linkerhand ingebragt en de keering op eenen voet zonder veel moeite volbragt; gedeeltelijk door de natuur gedeeltelijk ook door de kunst werd de romp zoo gedraaid, dat de rug die eerst naar achter was nu na voren kwam. De regterarm, welke langs het hoofd was opgeslagen, werd gemakkelijk ontwikkeld, waarop zonder moeite het hoofd werd geextraheerd. De placenta werd na korten tijd uitgehaald. Het kind was reeds eenigen tijd dood geweest, teekenen van ontbinding waren echter nog niet aanwezig.

Zeer heilzaam was in dit geval de aanwending der chloroforme; in korten tijd was de vrouw bedwelmd, gemakkelijk werd de hand door de naauwe vulva en vagina gebragt, en tot de voeten, ofschoon zij aan de voorzijde der baarmoeder lagen gevoerd; de keering leverde geene moeijelijkheden, hoewel het water reeds voor bijna vier dagen was weggevloeid en de baarmoeder gedurende al dien tijd het kind eng had omsloten; de extractie was gemakkelijk; de vrouw heeft niets van de operatie gevoeld en het kraambed verliep zoo geregeld, dat de pols zelfs geen oogenblik was versneld en de vrouw den tienden dag na de verlossing de kraamzaal volkomen gezond verliet.

---

2 *Tweelinggeboorte, dwarse ligging van het tweede kind, keering op de voeten* — De huisvrouw van Cornelis van H......, 38 jaar oud, voor de 9de maal zwanger, vroeger

reeds eenmaal van tweelingen bevallen, werd den 14 Maart 1853 op de kraamzaal opgenomen; het collum uteri was toen 5 à 6 lijnen lang, de uitwendige baarmoedermond geopend. Pulsatie en uteringeruisch werden links gehoord, leven voelde de vrouw somtijds regts. Na verloop van eene week was de hals korter, het ostium externum en internum beide geopend, het hoofd voorliggend. Zij had naar zij zeide weeën. Den volgenden morgen ten zes uur was de baarmoedermond geheel geopend, de vliezen sterk gespannen en kon de positie buiten eene wee als tweede schedelligging worden bepaald. Dadelijk na het breken der vliezen zakte het hoofd door het bekken en werd kort daarop geboren. De omvang der baarmoeder verminderde slechts weinig, waarom wij de aanwezigheid van een tweede kind vermoedden, welk vermoeden bij het onderzoek tot zekerheid werd. Wel was geen voorliggend deel met den vinger te bereiken, maar de foetaalpulsatie, die aan de linkerzijde gehoord werd, duidde de aanwezigheid van eene tweede vrucht aan. Na verloop van tien minuten kwamen er nieuwe weeën en ontstond er op nieuw eene vochtblaas, welke kort daarop van zelve brak, waarbij tegelijkertijd een handje buiten de genitalien zigtbaar werd. Uit het onderzoek bleek dat dit de regterhand was, terwijl de rug naar voren en het hoofd aan de linkerzijde gelegen was. De weeën, die nu zeer krachtig waren geworden, geboden eene dadelijke keering, welke gemakkelijk met de linkerhand verrigt werd. Het inbrengen der hand, de keering en extractie van het foetus leverde bij eene wijde vagina en uitgezetten uterus geene moeijelijkheid. De kinderen waren beide zwak. Het wegnemen der placenta uit de vagina was gemakkelijk.

3. *Keering van een reeds vóór eenigen tijd afgestorven kind, bij een zeer kleine en mismaakte vrouw.* — Sophia v. D....., 35 jaar oud, zeer klein en mismaakt van gestalte, was voor eenige jaren ontijdig bevallen en werd, andermaal zwanger geworden, den 28sten Julij 1853 op de kraamzaal opgenomen, verhalende dat reeds gedurende eene week pijnen aanwezig geweest waren en zij gedurende dien tijd nu en dan bloed uit de vagina was kwijtgeraakt. Op den 4den Januarij van hetzelfde jaar hadden de menses voor 't laatst gevloeid, en dadelijk bleek dan ook uit den geringen omvang der baarmoeder dat zij niet uitgerekend was, hetgeen voorzeker gelukkig moest worden genoëmd, dewijl de bekkeningang vernaauwd was; de regte afmeting van den ingang toch bedroeg slechts 3¼ — 3⅓ duim. Uteringeruisch werd aan den regterkant gehoord, pulsatie ontbrak; de baarmoedermond was ter grootte van een' gulden geopend, de membranen sterk gespannen en ruw op 't aanvoelen, een voorliggend deel niet te bereiken. De baarmoedermond opende zich onder langzaam sterker wordende weeën meer en meer. Omstreeks zes uur des morgens braken de vliezen van zelve, terwijl de vrouw meende dat zij ontlasting moest hebben. Dadelijk werd de navelstreng door den vinger gevoeld. Er was geene pulsatie aanwezig zoodat wij nu genoeg van den dood der vrucht overtuigd waren; een voorliggend deel kon niet gevoeld worden, waarom de geheele hand tot onderzoek werd ingebragt om de positie te bepalen Het hoofd lag regts, de regter schouder naar beneden, de rug naar achteren en de beenen tegen den buik der vrucht aan de voorzijde geplaatst (tweede regterschouderligging). Er moest keering gedaan worden, waartoe, zoodra

het ostium genoeg geopend was, werd overgegaan. Nadat de vrouw door chloroforme was bedwelmd, werd de keering met de regterhand gemakkelijk volbragt. Het kind scheen nog geene 7 maanden bereikt te hebben. De uterus contraheerde zich goed en het kraambed verliep zeer geregeld.

*Billigging. — Kunstmatige extractie van den romp en het hoofd; dood kind.* — Elisabeth H...., eene gezonde boerenmeid, 22 jaar oud, kwam den 15den October 1853 op de kraamzaal, het einde van deze hare eerste zwangerschap in het laatst van November of 't begin van December stellende. De foetaalpulsatie was aan den regterkant hoorbaar, terwijl aan beide zijden leven gevoeld werd. Op den 30sten November omstreeks 9 uur des morgens verhaalde de vrouw dat ze gedurende den ganschen nacht nu en dan weeën had gehad en aanhoudend eenig vocht was kwijtgeraakt. Het inwendig onderzoek toonde dat het ostium ter grootte van een' gulden geopend was, terwijl omtrent het voorliggend deel, daar het nog zeer hoog stond, twijfel overbleef; de vliezen waren gebroken, zoo als bleek uit de groote hoeveelheid zoogenoemd vernix caseosa, dat na het onderzoek den vinger bedekte. Pulsatie werd tegelijk met uteringeruisch aan de regterzijde gehoord. Ten een uur bleek het, dat niet het hoofd voorlag, maar de billen, met het os coccygis naar regts voor gekeerd. In dezen toestand bleef de baring, terwijl de weeën niet zeer sterk waren, tot 9 uur des avonds, toen zij sterker werden. De pulsatie die eerst aan de regterzijde gehoord was, werd nu ook aan de linkerzijde te gelijk met uteringeruisch vernomen. Te dier tijd was het ostium ook bijna geheel geopend en zakten de billen

dieper in. Daarop ging echter de baring zoo langzaam voort, dat eerst te 4 uur des morgens het scrotum in exitu kwam en na verloop van anderhalf uur de romp gedeeltelijk geboren werd; daar nu geen sterkere weeën kwamen opdagen, werd de romp verder geextraheerd, de armen, die langs het hoofd opgeslagen waren, werden met zeer veel moeite ontwikkeld, zooals ook het hoofd, de kin week van de borst, en het duurde eenigen tijd eer het hoofd geboren was. De baarmoeder contraheerde zich goed en de placenta werd gemakkelijk weggenomen. Het kind stierf onder de kunstbewerking; de kloppingen in de navelstreng werden in het begin nog waargenomen; om welke reden dan ook, toen de weeën het ligchaam niet uitdreven, tot de extractie was overgegaan.

*Scarificaties aan de vulva bij groote naauwheid derzelve met goed gevolg verrigt.* — Tot de baringen in welke kunsthulp noodig was, behoort ook eene in welke de zeer naauwe vulva door middel van kleine insnijdingen moest worden verwijd. Elisabeth D....., 21 jaar oud, kwam voor de eerste maal zwanger zijnde den 2 Junij 1852 met weeën op de kraamzaal en wel s'morten twee uur. Bij het onderzoek bleek de baarmoedermond ter grootte van een' gulden geopend te zijn, dewijl tevens sterke weeën aanwezig waren; te vijf uur was het ostium geheel gedilateerd, een uur later braken de vliezen en korten tijd daarna was het hoofd achter de genitalien gekomen. In dezen toestand bleef de partus, terwijl het hoofd bij iedere wee tusschen de genitalien te voorschijn kwam en na afloop derzelve zich weder terugtrok, tot 's morgens 10 uur, daar de krachtigste zamentrekkingen het niet vermogten uit te drijven. Naauw-

heid der schaampleet moest voor de oorzaak worden gehouden; omstrengeling en daardoor teweeggebragte kortheid der navelstreng was hier niet aanwezig. Immers de daaraan eigene verschijnselen werden gemist. Daar er stellig zeker belangrijke ruptuur zou zijn ontstaan, daar het aanleggen der tang bij de groote naauwheid der vulva deze eer zou bevorderd dan tegengegaan hebben, werd besloten de vulva te scarificeren. Met een' geknopten bistouri werden drie kleine insnijdingen ter weerszijde der schaamspleet gedaan en wel met dit gevolg, dat bijna op hetzelfde oogenblik het hoofd geboren werd. Het kraambed verliep zeer voorspoedig, de gemaakte wondjes genazen binnen weinige dagen.

*Tweeling-geboorten.*

Driemaal zijn tweelingen geboren. In een geval kwamen beide kinderen met het hoofd voor, in het tweede geval beide met de billen, in het derde kwam het een met het hoofd het tweede met den schouder voor.

Het gewigt, de lengte en het geslacht der kinderen waren als volgt:

| | Eerste kind. | Tweede kind. |
|---|---|---|
| Gewigt . . . | $4\frac{3}{4}$ | $6\frac{1}{2}$ |
| | $3\frac{3}{4}$ | 4 |
| | $3\frac{1}{2}$ | 3 pond. |
| Lengte . . . | $14\frac{1}{2}$ | 17 |
| | 14 | 14 |
| | 15 | 14 duim. |
| Geslacht . . | Vr. | Vr. |
| | M. | Vr. |
| | M. | M. |

De placentae waren in alle gevallen, ofschoon door de vliezen vereenigd, gescheiden; vaatovergang bestond er niet. De eerste tweelingen zijn eenige maanden oud geworden, de vier overigen echter, waarvan later nog zal gehandeld worden, zijn of dadelijk of na verloop van eenige dagen aan algemeene zwakte gestorven.

*Drielinggeboorte.*

Sophia R.., 26 jaar oud, eene gezonde en sterke vrouw, gaf zich, voor de 2de maal zwanger, den 28sten November 1852 op de kraamzaal aan, meenende in het begin van Januarij 1853 te zullen bevallen. De hals der baarmoeder was nog langer dan een' halven duim, de uitwendige mond geopend, het hoofd hoog voorliggend en gemakkelijk balloterend. Uteringeruisch was aan de regterzijde, pulsatie aan de linker waarneembaar. De buik was zeer opgezet, zoodat de vrouw reeds in de achtste maand der zwangerschap scheen gekomen te zijn, ofschoon de hals der baarmoeder langer was dan hij op dezen tijd gewoonlijk is. Op den 4den Februarij werd de vrouw met dolores praesagientes op de kraamzaal opgenomen; deze duurden in meerdere of mindere mate voort tot den 18den Februarij, toen ze in kracht toenamen en het ostium zich tegen middernacht begon te openen. Ten 4 ure was bij het toen ingestelde onderzoek de baarmoedermond hoog en ver naar achter geplaatst, terwijl het hoofd op den bekkeningang stond. De weeën waren vrij sterk en de vrouw was zeer onrustig. Na verloop van een uur was het ostium ter grootte van een' gulden geopend, eene vochtblaas vormde zich niet, de vliezen hingen slap door het ostium. Te 7 uur waren bij geheele dilatatie van het ostium de

vliezen sterk gespannen en kwamen tusschen de uitwendige schaamdeelen te voorschijn; daarop werden zij gebroken en dadelijk zakte het hoofd in eene eerste positie tot op korten afstand van de vulva door het bekken heen. Op deze hoogte bleef het echter gedurende een paar uur staan, totdat het onder eene sterke wee op eens met den romp, die dadelijk volgde, werd uitgedreven. De hoeveelheid vruchtwater, die ontlast werd, was gering, de buik bleef zeer uitgezet. Bij het daarop ingestelde onderzoek bleek er nog eene tweede vrucht aanwezig te zijn, welke na verloop van een half uur in de tweede billigging geboren werd en dadelijk hierop volgde eene derde, die evenwel dood was. De baarmoeder trok zich goed te zamen, het wegnemen der placenta leverde niets bijzonders.

De afmetingen der beide levende kinderen waren als volgt:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Groote schuinsche afmeting | | 5″ | 5″ |
| Regte | » | 4″ | 4″ 5‴ |
| Loodregte | » | 3″ | 3″ 5‴ |
| Groote dwarse | » | 3″ 5‴ | 3″ 5‴ |
| Kleine » | » | 2″ 7‴ | 2″ 6‴ |
| Regter schuinsche | » | 3″ 6‴ | 3″ 5‴ |
| Linker » | » | 3″ 6‴ | 3″ 7‴ |
| Breedte der schouders | » | 4″ 5‴ | 5″ |
| » » trochant. | » | 2″ 7‴ | 3″ |
| Lengte van het kind | . . | 15″ | 16″ 5‴ |
| Gewigt » » » | . . | 4 | 5½ ℔ |
| » der placenta . | . . | 2 ℔ | |
| Lengte van de streng | . . | 14″ | 16″ |
| Inplanting » » . | . . | C. | C. |
| Spiraal » » . | . . | L. | L. |
| Geslacht . . . . . . | . . | Vr. | Vr. |

De afmetingen van de derde vrucht, die insgelijks van het vrouwelijk geslacht was, zijn niet opgeteekend.

*Beschouwing der placentae en van de derde vrucht.* — De baarmoedervlakte der placentae, die te zamen eene diameter van 12 Par. duimen en eenen bijna ronden vorm hadden, leverde niets bijzonders; moeijelijk evenwel was de scheiding tusschen de placentae onderling te toonen. Zij beantwoordden ieder aan de grootte der vrucht waartoe ze behoorde, zoodat die van het derde kind, dat veel kleiner was, niet veel grooter dan eene handpalm was.

Bij beschouwing van de foetaalvlakte der placentae bleek het, dat ieder kind zijne eigene vliezen gehad had, die geheel gescheiden waren. De inplanting van de streng van het eerste kind was op den rand tusschen den zak van dit kind en van het derde, terwijl groote vaten zich nog voor een gedeelte over de placenta van het derde kind uitstrekten, maar weder tot de placenta van het eerste terug liepen. Overgang van vaten bestond er evenwel niet. De navelstreng van het tweede kind vertoonde hier en daar blazen met eene gelatineuse vloeistof gevuld. De navelstreng van het derde kind was 11 duim lang, voor een gedeelte met de vliezen bekleed en dat wel over eene uitgestrektheid van 4 duimen. De streng zelve was vleezig, bij het aanvoelen hard, terwijl op een' duim afstand van den buik der vrucht plotseling het lumen der vaten verminderde en de streng zeer dun werd. Voor de duidelijkheid moet hierbij gevoegd worden, dat er op deze plaats eigenlijk geene streng meer bestond, maar dat hier slechts uitgerekte huid des buiks aanwezig was. Deze streng had geene windingen, de vaten schenen in het toegesnoerde gedeelte gesloten, waren

echter open, ofschoon zeer vernaauwd; windingen werden hier niet gevonden, zoodat dit geval niet overeenkomt met diegene, welke voor eenige jaren door Breit en later door anderen zijn opgeteekend.

Het hoofd van dit derde kind bestond uit een zak, waarin meerdere losse beenderen werden aangetroffen; na opening van den zak werden alle beenderen gevonden. Allen, uitgezonderd de wandbeenderen, waren klein en van elkander gescheiden. De hersenen waren klein en zoodanig tot eene papachtige massa veranderd, dat afzonderlijke deelen niet konden onderkend worden. Alle deelen van het gelaat waren aanwezig, de oogen waren ver van elkander verwijderd, de neus was onduidelijk, de neusbeenderen waren gescheiden. De vrucht scheen tot eene ontwikkeling van circa 6 maanden gekomen te zijn. Haar afsterven meenen wij op deze wijze te kunnen verklaren: terwijl de baarmoeder in grootte toenam, werd de korte streng der derde vrucht gespannen en tegelijk de weeke huid des buiks uitgerekt. De bloedsomloop werd hierdoor belet of liever zeer gestoord, en wel voornamelijk de terugvloed van het bloed naar de placenta belemmerd: van daar veneuse stase, uitzweeting, hydrocephalus. Door drukking is het door serum uitgezette hoofd geborsten; de tijd waarop dit geschied is, blijft onzeker; even onzeker of de ruptuur kort voor of na den dood heeft plaats gevonden. Wij hebben ook niet kunnen uitmaken of het serum, dat in den schedel bevat was, door de orbitae of door eene andere opening is weggevloeid, daar wij geene opening in de huid hebben kunnen vinden. De vrucht scheen omstreeks de zesde maand te zijn afgestorven, hetgeen wederom moeijelijk te bewijzen valt, want zij

kan (gelijk bij tweelingen en des te meer bij drielingen dikwijls gebeurt dat de eene kleiner is dan de andere) langer geleefd hebben dan men uit de ontwikkeling van het ligchaam zou opmaken.

Het kraambed verliep uiterst voorspoedig. Er waren eenige naweeën, die iets langer duurden en pijnlijker waren dan na gewone uitzetting der baarmoeder. Ook bestond er neiging tot eene hernia ventralis, daar de regte buikspieren ongeveer eene handbreedte van elkander verwijderd waren. Den negenden dag na de bevalling was de vrouw geheel hersteld en twee dagen later verliet zij *alleen* de kraamzaal; het eerste kind toch was den 6den, het tweede den 7den dag na de geboorte overleden. Het eerste kind had dadelijk goed geschreeuwd en was bij de geboorte niet asphyctisch geweest, de nagels op handen en voeten waren vrij goed gevormd, maar over 't algemeen scheen het kind onvoldragen, ofschoon het op den juisten tijd geboren was. Het tweede kind, dat zooals reeds gezegd is zwaarder was, werd asphyctisch geboren; na eenige oogenblikken echter schreeuwde het wel doch niet hard, terwijl de borstkas ongelijk werd uitgezet. Gedurende de drie eerste dagen zogen beide kinderen vrij goed, waren rustig, schreeuwden weinig, de huid zag zeer rood, de alvus was normaal. Den 4den dag begonnen beiden af te nemen, de huid werd geeler, de beenen bleven rood, de voeten werden oedemateus, de slikking werd moeijelijker en eindelijk stierven zij.

De lijkopening leerde in beide gevallen bijna hetzelfde. Eene matige hoeveelheid serum in de buikholte; de ingewanden bloedeloos, zoowel de dunne als dikke zaamgetrokken, voor het grootste gedeelte ledig; de lever niet bijzonder groot, met tamelijk veel bloed; vena

umbilicalis en ductus venosus geopend, zonder spoor van sluiting, derzelver binnenste oppervlakte geheel en al glad.

De *borst* was in beide lijkjes, voornamelijk in dat van het tweede kind, zeer kielvorming of liever scheen dit te zijn uit hoofde van de geheel ontbrekende zijdelingsche uitzetting. Het hart verkeerde bij beiden in den foetaal-toestand, de ductus arteriosus en het foramen ovale waren geopend. De longen van het eerste kind vertoonden voor het grootste gedeelte dienzelfden toestand, de linker long bevatte geen lucht, kon evenwel gemakkelijk worden opgeblazen, ofschoon sommige plaatsen voor lucht ontoegankelijk bleven. De regter long was voor een gedeelte door emphysema, voor een ander gedeelte door atelectase aangedaan, de bovenste kwab bevatte in 't geheel geen lucht; deszelfs kleinste fragmenten zonken dadelijk in water; de middelste kwab was voor een gedeelte, de onderste geheel door atelectase aangedaan. De regter long van het tweede kind was geheel met lucht gevuld, aan de oppervlakte ook geheel emphysemateus. De linker long voor het grootste gedeelte atelectasisch en dat wel aan het bovenste gedeelte, aan het onderste waren atelectase en emphysema als 't ware afwisselend.

### *Bloeding na de baring.*

Driemaal zijn na de baring ligtere bloedvloeijingen zonder schadelijken invloed waargenomen, terwijl in twee gevallen eene zwaardere bloedvloeijing heeft plaats gehad. Eens kwam eene vrij hevige in- en uitwendige vloeijing voor bij eene gezonde sterke vrouw, die reeds meermalen bevallen was. De baring was voorspoedig afgeloopen, en de uterus trok zich dadelijk goed te zamen, maar na verloop van anderhalf uur voelde de vrouw

plotseling bloed in vrij groote hoeveelheid wegvloeijen. De uterus was toen uitgezet, week, voor een gedeelte met vloeibaar, voor een gedeelte met gecoaguleerd bloed gevuld. Deze coagula werden voorzigtig weggenomen en tegelijkertijd koude omslagen op den buik gelegd, terwijl nu en dan door kneden de zamentrekking der baarmoeder bevorderd werd. Onder deze behandeling hield de vloed spoedig op; uit vrees echter dat op nieuw bloedvloeijing mogt ontstaan wegens onvolledige zamentrekking der baarmoeder, werd secale cornutum (5 gr. pro dosi) voorgeschreven en met zeer goed gevolg gebruikt. De vrouw, ofschoon zij in de eerste dagen door het plotseling bloedverlies zwak was, is echter in korten tijd hersteld. De tweede zwaardere vloed heeft, nadat er febris puerperalis bijgekomen was, zoo zij al geen aanleiding tot den dood heeft gegeven, denzelven zonder twijfel verhaast.

## IV. *Kraambed.*

Het kraambed verliep bijna altijd zeer voorspoedig, ligtere gevallen van gastricisme en eene atonische diarrhoe, die gemakkelijk voor eene tonische behandeling week, uitgezonderd. Viermaal ging mastitis, die reeds gedurende de zwangerschap ontstaan was, in het kraambed in verettering over. Bij twee vrouwen ontstond eenigen tijd na de bevalling peritonitis, terwijl twee anderen aan febris puerperalis gestorven zijn.

*Hevige peritonitis den 20sten dag na de bevalling ontstaan; aanmerkelijke hoeveelheid exsudaat in de buikholte, langzaam herstel.* — Geertruida K..., 21 jaar oud, primipara, werd voor angina syphilitica, condylomata en hardnekkigen fluor albus in de Maart 1852 in de chirur-

gische kliniek opgenomen en gebruikte inwendig joduretum hydrargyri, uitwendig wasschingen van mercurius sublimatus corrosivus. Zij scheen toen 5½ of 6 maanden zwanger te zijn. Foetaalpulsatie werd duidelijk gehoord, zelve voelde de vrouw goed leven; dit werd echter langzamerhand minder en hield eindelijk geheel op. Den 20sten Maart ontstonden eensklaps weeën, die gedurende de volgende dagen bleven voortduren, zoodat de graviditeit haar einde scheen te zullen nemen. Op den 23sten Maart des avonds ten 6 uur was het ostium ter grootte van een' gulden geopend, terwijl de baring zoo schielijk verliep dat korten tijd daarna de geheele vrucht geboren was; de placenta volgde spoedig zonder eenige moeite. De vrucht scheen ongeveer 7 maanden, maar was zonder twijfel reeds gedurende 10 of meerdere dagen afgestorven. Het kraambed verliep zeer voorspoedig en na verloop van 14 dagen verliet de vrouw gezond de kraamzaal. Zes dagen later kwam zij met verschijnselen van hevige peritonitis terug, verhalende reeds den vorigen dag zware pijn te hebben gehad. De pijn was voornamelijk hevig aan de linkerzijde, waar zelfs de ligtste drukking niet verdragen werd. De buik was opgezet, de pols snel, frequent en klein, het gelaat angstig en ingevallen. Zij werd dadelijk in de kliniek opgenomen. Nadat door bloedzuigers de pijn verminderd was, bleek er duidelijk eene groote hoeveelheid, naar het scheen vrij consistent, exsudaat in de linker regio hypogastrica aanwezig te zijn; er werd een vesicatorium gelegd en inwendig wegens periodische, ofschoon onregelmatige koortsexacerbatien meermalen sulphas chinini gegeven; later werd cortex Peruvianus gebruikt. De genezing volgde langzaam; het exsudaat werd langzamerhand opgeslorpt,

maar was op den tijd, waarop de vrouw het gasthuis verliet, niet geheel verdwenen. Later was evenwel niets meer van hetzelve te bespeuren. Voor korten tijd is zij van een gezond kind zeer voorspoedig bevallen.

*Zeer hevige peritonitis in de derde week na de bevalling bij eene vrouw, die gedurende de baring sterke kramp van de baarmoeder gehad had; langdurige ziekte, zeer langzaam herstel.* — Johanna L..., 24 jaar oud, eene sterke zeer plethorische dienstmeid, kwam den 26sten Maart met weeën op de kraamkamer. Nadat het ostium geheel geopend en het hoofd gedeeltelijk ingedaald was, ontstonden hevige krampweeën. De buik was iets boven de symphysis ossium pubis zeer pijnlijk, ook kon daar duidelijk eene zaamgesnoerde plaats in de baarmoeder gevoeld worden. De pols was vol, frequent, het gelaat heet, zeer rood, hevige hoofdpijn. Er werd eene aderlating van XII oncen verrigt, en deze, toen de kramp niet ophield en de pols vol bleef, tot bijna dezelfde hoeveelheid geitereerd, met dit effect, dat na korten tijd de kramp verdween en het kind geboren werd. Het kraambed leverde niets merkwaardigs en den 12den dag na de bevalling verliet de vrouw geheel hersteld de kraamzaal. Na verloop van eene week kwam zij terug, over hevige pijn door den geheelen buik klagende; deze was uitermate sterk in de regio hypogastrica en werd bij de geringste drukking zeer vermeerderd; de pols was frequent, gespannen en klein; het gelaat angstig; de tong droog; de dorst hevig; reeds gedurende twee dagen, verhaalde de vrouw, had de pijn bestaan. Zij werd dadelijk in de interne kliniek opgenomen; twaalf bloedzuigers werden op den buik gezet, inwendig calomel met opium gegeven. Den tweeden en derden dag werden de bloedzui-

gers herhaald; men moest echter van den calomel afzien, daar er diarrhoe ontstaan was. Daarop gebruikte zij alleen demulcentia met opium. Op het regter hypogastrium werd, nadat de bloedzuigers de hevigheid der verschijnselen hadden weggenomen, een groot vesicatorium gelegd. De buik bleef altijd pijnlijk en opgezet, de tong rood en de dorst zeer sterk. Nadat deze toestand gedurende eenige dagen geduurd had, bleek het dat de zieke na den middag hevig zweette, terwijl de pols tevens veel frequenter en kleiner was; des avonds hield het zweeten op en werd de pols, ofschoon hij klein bleef, minder frequent; van koude bleek niets. In den avond van den daarop volgenden dag werden twaalf greinen sulphas chinini, met een grein opium om den geirriteerden toestand der intestina, in den vorm van poeders voorgeschreven, welke gedurende den nacht gebruikt werden en 's morgens geitereerd zijn. De ingewanden verdroegen de sulphas chinini zeer goed en het profuus zweeten hield op. Van nu af aan gebruikte de vrouw alleen demulcentia en zachte voeding. Na eenigen tijd kwamen weder, doch nu duidelijker verschijnselen van febris intermittens, die na het gebruik van chinine ophielden.

Na de eerste aanwending der chinine trad beterschap in; eene groote hoeveelheid exsudaat was echter nog in de buikholte, welke slechts langzaam verminderde; het herstel duurde lang, maar volgde geheel en al. Toen de vrouw het ziekenhuis verliet, was er nog eenig exsudaat in den buik, dat langzamerhand verdween.

*Koorts en andere verschijnselen kort na de bevalling uit vrees voor febris puerperalis ontstaan.* — Magdalena S....., 25 jaar oud, was den tweeden Januarij 1852 voor de eerste maal bevallen. In den avond van den tweeden

dag was de pols zeer frequent, klein, het gelaat opgezet, zeer angstig, hoofdpijn hevig, geen eetlust, vreeselijke dorst, weinig melksecretie, eene klamme huid, lochien normaal. Van inflammatie bleek evenwel niets en spoedig bleek dan ook, dat niets dan angst deze verschijnselen had opgewekt; de vrouw vreesde namelijk dat zij even als eene vriendin van haar, die korten tijd te voren aan kraamvrouwenkoorts gestorven was, deze ziekte zoude krijgen. Na eene geruststellende toespraak verminderden de verschijnselen, terwijl zij onder het gebruik van een julapium den volgenden dag geheel en al verdwenen.

*Kraamvrouwenkoorts met slepend verloop en doodelijken uitgang.* — Alida van W....., 27 jaar oud, gedurende hare zwangerschap in het stads-ziekenhuis wegens syphilis behandeld, kwam den 25 Julij op de kraamkamer. De fundus uteri was toen nagenoeg eene handbreedte boven den navel, de vrouw scheen ongeveer 7½ maand zwanger te zijn. Op den 5den Augustus, 's morgens ten 4 uur, bleek het bij onderzoek dat de partus een' aanvang genomen had en de baarmoedermond ter grootte van een' gulden geopend was. De baring ging geregeld voort en was ten half tien uur afgeloopen. Daags te voren had zij koorts gehad, die bij de baring nog niet geheel was geweken. De volgende dagen was de vrouw, met uitzondering der ruime en stinkende lochien en eenige koorts-exacerbatie in den avond, redelijk wel en voelde zelfs bij drukking volstrekt geene pijn. Wegens de stinkende lochien werden inspuitingen met chloorwater (unc. β. — unc. xij aquae) gedaan. Den 8sten Augustus klaagde zij over een lastig gevoel in den buik, vooral in de regter onderbuikstreek; deze pijn verminderde bij drukking en verdween door eene warme pap. Gedurende

de twee volgende dagen bleef de toestand onveranderd; zij had ook toen geen pijn, de pols bleef frequent, er was weinig eetlust, de lochien waren wel verminderd, maar bleven stinken. Den 11 Augustus ontstond diarrhoe en ijlde de patient 's avonds ligt, de koorts was sterker, het zweet overvloedig, veel hoofdpijn. Er werd eene solutio saleb met 18 droppels laudanum voorgeschreven. Dit gebruikte de vrouw gedurende twee dagen, waarna de diarrhoe ophield. Den 13 Aug. werd, daar de koorts elken avond toenam, duidelijk met koude begon, waarop warmte en eindelijk zweet volgde, eene mixtuur met sulphas chinini en opium voorgeschreven. Dit febrifugum werd den volgenden morgen gebruikt, maar had niet veel effect; de koortsverheffing keerde, ofschoon iets minder sterk, toch tegen den avond terug. De beide volgende dagen bleef de toestand bijna dezelfde.

Den 16 Aug. ontstond er 's avonds weder sterkere koortsverheffing en op nieuw diarrhoe met snijdingen in den buik, weshalve weder saleb met opium werd voorgeschreven.

17 Aug. geene verandering in den toestand, diarrhoe blijft voortbestaan, ook worden eenige sputa cruenta met hoesten opgegeven. Het onderzoek der borst leerde evenwel niet bijzonders.

19 Aug. De hoest iets minder, het opgeven van sputa heeft opgehouden, voor 't overige is het zweet profuus, er ontstaat ijlen, terwijl de carotiden sterk kloppen; het gelaat is ingevallen, de oogen staan dof, de pols is langzamerhand veel zwakker geworden. Nutriendi scopo wordt een dec. alb. Syd. met 2 eijeren voorgeschreven, terwijl de solutio saleb wordt voortgebruikt.

20 Aug. Gedurende den nacht was de patient koud geweest, had geijld, des morgens zweette zij sterk, en

had een zeer frequenten en zwakken pols. De diarrhoe hield op. Tegen den avond was zij bijna koortsvrij en werd weder sulphas chinini met opium gegeven.

21 Aug. 's Nachts was zij desniettemin op nieuw koud geworden en 's morgens zweette zij weder profuus, de hoest was verminderd. De percussietoon scheen thans aan de linkerzijde doffer dan aan de regter, de auscultatie leerde niets. Er werd een eenvoudig demulcens met aqua laurocerasi gegeven. In den namiddag ontstond weder een aanval van koude, welke gedurende drie uren aanhield, en waarop een zeer overvloedig zweet volgde. Intusschen ijlde de vrouw, hierbij kwam decubitus neglectus met incontinentia alvi et urinae en groote onverschilligheid. De buik was sterk tympamtisch opgezet.

22. Aug. De pols is zeer frequent, de hartsbewegingen worden tusschen de tweede en vierde rib waargenomen en zijn sterk. De ademhaling is kort, percussietoon aan beide zijden dof, hartstoonen slecht te onderscheiden. Ofschoon van pleuritis niets bleek, scheen er toch wel eene tamelijke hoeveelheid sereus exsudaat in de pleurazakken te zijn. Daar de hartsbewegingen onregelmatig, de hartstoonen onduidelijk waren, de hartstoot op eene ongewone plaats werd waargenomen, ontstond er vrees dat er ook exsudaat in het pericardium gekomen was. Om de groote benaauwdheid der vrouw werden 6 bloedzuigers op de hartstreek geplaatst, doch zonder effect, zooals te verwachten was geweest. In den avond, den 18den dag na de bevalling, stierf de vrouw.

*Lijkopening* 38 *uur na de dood.*

*Schedelholte.* — De dura mater bij den sinus longitudinalis sterk aan het cranium vastzittend; de opper-

vlakte der hersenen uitwendig hyperaemisch, terwijl zij inwendig weinig bloed bevatten.

*Borstholte.* — De ligging van het hart was veranderd, en wel zoodanig dat het tusschen de 2de en 4de rib naar boven en meer naar links gelegen was. Het linkerhart bevatte geen bloed, zijne zelfstandigheid was verweekt, violet gekleurd. Het regterhart was uitwendig met veel vet bekleed. In de holte van het pericardium was veel violetkleurig vocht, hetwelk vet bevatte. In beide pleurazakken was, ofschoon niet in zeer groote hoeveelheid, serum aanwezig. De longen zelve waren gezond.

*Buikholte.* — Na opening van den buikwand kwamen de ingewanden, die door gas sterk waren uitgezet, naar buiten. Het peritonaeum parietale was bleek, leverde geene teekenen van ontsteking. Het haarvaatnet der lever was met lucht gevuld, de milt groot, papachtig. Het regter ovarium was met de sereuse tunica van het ilium vergroeid, en hier werd eene perforatie van het ingewand waargenomen, welke van buiten naar binnen scheen te zijn voortgegaan. Het linker ovarium was met het rectum en de flexura sigmoidea vergroeid. Beide ovaria waren met pus gevuld. Andere teekenen van peritonitis bestonden er niet. De uterus was normaal, de sereuse oppervlakte niet glinsterend maar ook niet ontstoken. De plaats echter, waar de placenta was vastgehecht geweest, was donkerder gekleurd, zoodat hier wel endometritis kon aangenomen worden.

*Zware bloeding na de baring, pyaemische kraamvrouwenkoorts, met secundaire peritonitis en doodelijken uitgang.* — Christina van der K..., 20 jaar oud, een arm, zwak, scrofuleus individu, dat een slecht leven geleid had, was den 3den November 1853 s' avonds omstreeks

9 uur vrij voorspoedig van haar eerste kind bevallen. De baarmoeder was goed zamengetrokken, maar na verloop van 3 uren, toen de vrouw wilde urineren en hiertoe zich nog al sterk bewogen had, is zij plotseling eene groote hoeveelheid bloed uit de vagina kwijtgeraakt, en dadelijk volgde hier eene flaauwte op. De vloed werd spoedig door de nabijzijnde baker bemerkt en dadelijk koude omslagen op den buik gelegd, waarna in korten tijd het uitvloeijen ophield. Het bloedverlies had de vrouw evenwel hevig aangegrepen, zij lag met een zeer bleek gelaat, bleeke lippen, zeer frequenten, kleinen pols en was hoogst onrustig. Tevens was zij duizelig, benaauwd en misselijk. Omdat er aanhoudend, al was het dan ook slechts weinig, bloed uit de vagina afvloeide en de uterus zich niet volkomen gecontraheerd had, werd eene halve drachme secale cornutum in 6 poeders voorgeschreven, en van deze ieder kwartier een genomen. Hierop volgde in korten tijd goede zamentrekkingen. De toestand der kraamvrouw kon in de eerste drie dagen niet bepaald ongunstig genoemd worden; zij was zeer zwak en de pols zeer frequent; de lochienvloed was met coagula vermengd en zeer ruim, de melkafscheiding gering. In den avond van den 6den November ontstond hevige pijn in de regio hypogastrica, welke bij diepere drukking geheel verdween; er was koorts en een gevoel van koude, dat zich onder den vorm van rillingen voordeed, de tong was bleek, de lochien meer dan gewoon stinkende. Eene warme pap op den buik verzachtte de pijn.

7 Nov. — De vrouw in denzelfden toestand; nog steeds pijn, even als gisteren bij drukking verminderende; zware hoofdpijn; er wordt een dec. alb. Sydenh. met laud. liq. en aq. chlorii voorgeschreven.

Tegen den avond, bijna op denzelfden tijd als den vorigen dag, ontstonden rillingen met opvolgende hitte en zweet, weshalve chinine met opium werd toegediend maar zonder gevolg. Aangezien de pijn in de regio hypogastrica, vooral in de linker, bleef voortbestaan, ofschoon ze altijd bij drukking verminderde, werd een groot vesicatorium op de pijnlijke plaats gelegd.

8 Nov. — s'Morgens hevige pijn in den buik met ischurie, die na het aanwenden van eene pap niet verdween, weshalve met den catheter de urine ontlast werd; daarop werd een clysma gezet, waarna viermaal ontlasting volgde. Er werd een dec. alb. Syd. met Rhijnwijn als drank, in verbinding met een dec. cort. Peruv. met acid. muriat dil. gegeven. 's Avonds was de vrouw in denzelfden toestand, met gewone avondverheffing van koorts. Somtijds was zij misselijk en enkele malen volgde er braking, waardoor alles wat in de maag was werd uitgeworpen.

9 Nov. — De frequentie van den pols iets verminderd, overigens geene verandering. Bij het decoct. cort. Peruv. wordt laudanum gevolgd. De pijn was nu even als gisteren van weinig aanbelang, het volumen der baarmoeder altijd grooter dan gewoonlijk. De bloedige lochien hadden opgehouden.

10 Nov. — In den morgen vonden wij de vrouw zeer gecollabeerd, den buik sterk opgezet, terwijl s'nachts hevige pijn was ontstaan, die bij de ligtste drukking toenam. Het bleek nu dat zich secundaire peritonitis met overvloedig exsudaat had ontwikkeld. De pisblaas was sterk uitgezet; met den catheter werden 20 oncen urine ontlast. Zes bloedzuigers werden op den buik geplaatst en de bloeding gedurende anderhalf uur onderhouden. Er werd

dec. alb. Sydenh. gegeven en eene halve flesch Rhijnwijn voorgeschreven, terwijl zij met decoctum corticis voortging na weglating van het acid. muriat. dil. s'Avonds was de vrouw aanmerkelijk gecollabeerd en de pols zeer zwak, de carotiden klopten echter vrij sterk. De buik was nog zeer opgezet, ofschoon minder pijnlijk. In dezen hopeloozen toestand werd nog moschus toegediend, maar zonder veel gevolg; er ontstond alras sterke rhonchus mucosus, de slikking werd moeijelijk en eindelijk stierf de vrouw na een' langen doodstrijd op den volgenden dag des namiddags ten 1 uur.

*Lijkopening* 20 *uur na den dood.* — Behalve vele favuskorsten op het hoofd, lijkvlekken vooral op den rug, en de groene kleur van den zeer gezwollen buik leverde het uiterlijk aanzien van het lijk niets bijzonders. Ook werd niets in de schedel- of borstholte gevonden. In de buikholte was dit anders. De uterus was groot en week; op de plaats waar de placenta geinsereerd was geweest, was veel detritus, dat gemakkelijk met water werd weggespoeld, maar geene teekenen van endometritis of phlebitis uterina. De serosa uteri was dof, weinig rood gekleurd, ook was het peritonaeum van zijnen glans beroofd, overigens weinig sporen van ontsteking vertoonende. In de buikholte was eene groote hoeveelheid deels sereus, deels plastisch, voor een gedeelte ook purulent exsudaat; de ingewanden kleefden hier en daar te zamen. Coagula in de vaten werden niet gevonden.

### *V. Ziekten der pasgeborenen.*

De ziekten der pasgeborenen, die op de kraamzaal werden waargenomen, bepalen zich tot de volgende:

*Aphthae* werden dikwijls gezien, maar vereischten geene bijzondere behandeling; reinheid was in de meeste gevallen voldoende, in sommigen werd een liniment van borax met honig of syrupus violarum gegeven.

*Trismus en tetanus.* — Een kind stierf den 6den dag na de geboorte door trismus. Het was 's nachts zeer onrustig geweest en had geweigerd te zuigen; des morgens ontdekten wij dat het trismus had, uit welke oorzaak bleef onbekend. Van te voren was het zeer wel geweest, van ontsteking der lever of navelader of eenig ander orgaan bleek niets. De alvus alleen was niet overvloedig. Wanneer het kind in een bad gezet werd hield de kramp op om dadelijk na uitname uit hetzelve weder te keeren. Het slikken was moeijelijk maar niet geheel belet; nu en dan werd een weinig syrupus rhei gegeven. De kramp was niet aanhoudend, somtijds strekte zich dezelve over den geheelen tronk uit, zoodat ware tetanus aanwezig was. Meestal weigerde het kind de borst, soms echter, al was de kramp niet geheel geweken maar alleen verminderd, zoog het gedurende eenige oogenblikken. 's Avonds ten 9 uur, nadat weinig tijds tevoren alle verschijnselen van trismus en tetanus hadden opgehouden, stierf het plotseling.

*De lijkopening*, 45 uur na den dood gedaan, verspreidde geen licht over den ziektetoestand; alle organen werden volkomen gezond bevonden. Eene ligte hyperaemie der lever was aanwezig, terwijl een weinig sereus exsudaat in de buikholte gevonden werd. Het systema nervosum was op 't uitzigt gezond.

*Dood onder de verlossing.* Het kind van Johanna M....., (verg. bl. 32) was onder de verlossing gestorven; de lijkopening, 36 uur na den dood verrigt, leerde het volgende:

veel hyperaemie van de hersenen en hersenvliezen; rondom de medulla oblongata werd bloed uitgestort gevonden, voornamelijk boven de dura mater, maar ook tusschen dura en pia mater. Het verlengde merg zelf scheen gezond. De verbinding van het hoofd met den atlas was zeer bewegelijk en onvast, zoodat er vermoeden op beleediging van dit gewricht ontstond, hetgeen echter niet plaats had gehad. De dood moest aan apoplexie der medulla oblongata met aanmerkelijke vaatovervulling der hersenen worden toegeschreven. In den buik werd behalve eenige hyperacemie niets gevonden, evenmin in de buikholte; de longen waren geheel luchtledig.

*Apoplectische dood van een kind onder de verlossing, door cephalaematoma veroorzaakt.* — Op den 23 Januarij 1853 was eene gehuwde vrouw van een dood kind bevallen, terwijl de baring niets had opgeleverd waaraan de dood van het kind kon worden toegeschreven. Het kind was, ofschoon voldragen, niet zeer ontwikkeld, de nagels waren goed gevormd, de buik was opgezet, de testiculi beiden in het scrotum.

De lijkopening leerde het volgende:

*De schedel.* — Sterke hyperaemie met uitstorting van bloed onder de algemeene bekleedselen, zoowel boven als onder de galea aponeurotica. Grootere en kleinere uitstortingen van bloed werden gevonden, voornamelijk in de slaapspieren, die daardoor zeer waren uitgezet. Sterke hyperaemie van de hersenen en hersenvliezen. Groote hoeveelheid liquor cerebro-spinalis, hetwelk, toen de verbinding tusschenhoofd en atlas verbroken werd, als 't ware uitspoot.

*Borstholte.* — De longen bevatten geen lucht, de

aderen der borstkas waren zeer gevuld, veel serum in de pleurazakken. In het middelste gedeelte der linker long, iets meer naar achteren, werd eene plaats van een' duim in diameter gevonden, welke harder was dan de overige deelen der longen en donkerrood gekleurd (hepatisatie, omschreven pneumonie); alleen dit gedeelte kon niet opgeblazen worden, de overige deelen gemakkelijk. Achter deze plaats was eene kleine hoeveelheid bloed uitgestort tusschen de pleura pulmonalis en de long zelve. In het hartezakje werd veel serum gevonden, de venae waren gevuld, het hart geheel vol zwart gecoaguleerd bloed.

*Buikholte.* — De lever zeer groot, niet hyperaemisch, de galblaas gevuld; milt groot, met weinig bloed; de aderen van het mesenterium en mesocolon matig gevuld. Even als in de schedel- en borstholte was ook in de buikholte eene groote hoeveelheid dik, kleverig, doch niet bloederig serum aanwezig. De blaas bevatte veel urine.

*Placenta.* — Deze was bijna bloedeloos, de foetaalvaten bevatteden weinig bloed, het weefsel zelf was hard en droog, overigens normaal. De navelstreng was zeer dik, de naveladeren waren goed open van af de placenta tot ongeveer op het midden der streng; van deze plaats echter, tot daar waar het bandje was omgelegd, waren de slagaderen wel niet geheel gesloten, maar toch zeer naauw, zoodat slechts een zeer dun stilet kon worden doorgevoerd. Hier en daar waren ook in de vena umbilicalis uitgezette plaatsen met gecoaguleerd bloed gevuld. De slagaderen waren tot de plaats waar de vernaauwing begon goed gevuld, verder echter tot aan de ligatuur ledig. Daar de kloppingen in de streng dadelijk nadat het kind geboren was, niet meer werden waargenomen, is het bijna zeker, dat dit gedeelte der

streng reeds voor de geboorte haar bloed heeft verloren. Ook was het opmerkelijk dat over eene uitgestrektheid van ongeveer twee Parijsche duimen drie in plaats van twee slagaderen aanwezig waren. Een tak van de eene, bijna even groot als de slagader zelve, ging na een' afzonderlijken loop ter lengte van 2 duim in de andere slagader over. Drukking der streng en belette terugvloed moeten voor de oorzaak van den apoplectischen dood van het kind gehouden worden.

Dat de zamentrekking der vaten reeds vóór de baring heeft bestaan, is niet waarschijnlijk; gedurende de baring evenwel zijn ze vermoedelijk geruimen tijd vrij sterk gedrukt geworden, terwijl de toevoer van bloed, gelijk uit de bestaande hyperamine blijkt minder belemmerd moet zijn geweest. Al was het lumen der slagaderen reeds vroeger verminderd geweest, zoo zoude dit toch niet voor de oorzaak van den dood gehouden kunnen worden, want het kind was voldragen, goed gevoed, en de foetaalpulsatie was gedurende de baring nog gehoord.

*Apoplectische dood van een kind door cephalaematoma veroorzaakt.* — Maria V........, 35 jaar oud, was den 15den Maart zeer voorspoedig bevallen. Het kind echter was dood. De lijkopening leerde het volgende:

*Schedel.* — Uitgestort bloed onder de galea aponeurotica van het linkerwandbeen, waar ook het caput succedaneum was. Het geheele been was met bloed doortrokken. De schedelbeenderen zeer bewegelijk, zoodat zoowel voor- als achterhoofdsbeen gemakkelijk ver onder de wandbeenderen konden worden heengeschoven. Vaten van de dura en pia meninx sterk gevuld.

*Borstholte.*— Bloedvaten sterk gevuld, de longen werden gemakkelijk opgeblazen. In het pericardium was onge-

veer een lepel bleek serum. De kransaderen sterk gevuld, in het hart zelf veel vloeibaar bloed.

*Buikholte.*—Alle organen hyperaemisch, vooral de lever, ook de nieren; de galblaas weinig gal bevattende; veel serum in den buik; geen spoor van peritonitis. De baarmoeder bevatte veel bloed.

Belette bloedstroom heeft in dit geval stellig den dood veroorzaakt, hoe echter drukking heeft plaats gehad, die de bloedsomloop zoo kon stooren, blijkt niet. Het is waarschijnlijk dat de slagaderen der navelstreng zamengedrukt geweest zijn, voor bewijs is het niet vatbaar.

*Purulente ophthalmie* kwam meermalen voor; in de ligtere gevallen was reinheid en koud water voldoende, in iets zwaardere werd nitr. arg. in solutie (gr. i — unc. i) ingedroppeld, in nog zwaardere werd dezelfde oplossing ingespoten. Zonder uitzondering leden de moeders aan fluor albus, die bij sommigen zoo scherp was, dat er ontvellingen door werden teweeggebragt. In het volgende geval was de gewone behandeling niet voldoende.

Een kind, uit eene syphilitische moeder geboren, kreeg den derden dag na de geboorte purulente ophthalmie, eerst op het regter, den volgenden dag ook op het linker oog. Dit laatste genas onder inspuiting met nitras argenti binnen vijf dagen; de toestand van het eerste verbeterde eerst wel iets onder deze behandeling, doch bleef later in statu quo. Nu werd de inspuiting versterkt, daarna eene oplossing van acidum tannicum gebruikt, maar zonder effect. Eindelijk werd ook te vergeefs sulphas zinci (gr. ij — unc. j) gegeven, in verband met cauterisatie van de conjunctiva door nitras argenti. Toen werd wegens vermoeden, dat syphilis misschien de ophthalmie onderhield, tweemaal daags een kwart grein

calomel toegediend en werden de oogleden elken morgen met sulphas cupri gecauteriseerd. De toestand verbeterde wel maar zeer langzaam. Nu werden weder inspuitingen met nitras argenti, vervolgens met sulphas zinci gedaan, terwijl calomel werd voortgebruikt. Eindelijk genas het kind.

*Gedeeltelijke atelectasis.* — Zes kinderen stierven aan algemeene zwakte in de eerste dagen na de geboorte, en bij allen was de foetaaltoestand der longen voor een grooter of kleiner gedeelte voorhanden. Het is zeker dat deze toestand der longen den dood bevorderd heeft; de zwakte moet echter in alle gevallen voor de oorzaak van de slechte uitzetting der longen gehouden worden. Altijd konden wij de gedeelten der longen, die door atelectasis waren aangedaan, zonder veel inspanning opblazen.

---

DRUKFOUTEN.

Bladz. 28 regel 17 *staat:* cetraal, *lees:* centraal.
» 28 » 17 » 8, » 81.

# RESECTIE VAN TIBIA EN FIBULA

IN DE

## CONTINUITEIT DER BEENDEREN

GEDAAN DOOR

L. C. VAN GOUDOEVER 1).

(*Met eene plaat.*)

Ruim deelde de Chirurgie in den vooruitgang, die aan de geneeskundige wetenschappen in den laatsten tijd te beurt viel, ruimer misschien nog dan de andere vakken der geneeskunde. Heeft men den Chirurgen, vooral van vroegeren tijd, wel eens en welligt niet altijd ten onregte verweten, dat ze te ligtvaardig waren in het wegnemen van deelen, die mogelijk behouden hadden kunnen worden, zoo begint thans de heelkunde meer en meer den naam van behoudende te verdienen. Niet dat men zoo veel minder opereert dan vroeger, niet dat men zooveel later tot de operatie overgaat, wanneer ze als nuttig is erkend, maar de groote vooruitgang der operative heelkunde in onze eeuw heeft gemaakt, dat men vele deelen

1) Het verhaal van het geval zelf heb ik bijna geheel overgenomen uit de Dissertatie van den Heer A. van Eijk, ten titel voerende: Diss. chir. med. cont. casum resectionis tibiae et fibulae cum epicrisi. Traj. ad Rhenum 1854.



Fig II.

kan behouden, die vroeger reddeloos verloren waren, heeft ook gemaakt, dat men met zachtere en minder gevaarlijke middelen in vele gevallen zijn doel kan bereiken.

Tot de behoudende operaties mogen de resecties met volle regt worden gebragt; mogen deze ook al niet in alle gevallen aan de verwachting, die men er van koesterde, hebben beantwoord, talrijk genoeg toch zijn de waarnemingen, die het groote nut der kunstbewerking buiten allen twijfel stellen.

Zeer groot is het aantal der in ons land gedane resecties tot nog toe niet; hierom geloof ik dat de mededeeling eener nieuwe waarneming niet geheel onwelkom zal wezen.

De operatie werd verrigt bij eenen stevig gebouwden, uiterlijk gezonden, 23jarigen man, met name Hendrik Dibbets, die in het begin van November des vorigen jaars zich in de polykliniek alhier vertoonde met eene belangrijke misvorming, eene hoekige verkromming namelijk, van tibia en fibula van het linker been (op fig. 1 afgebeeld), welke hem het gaan zonder handkruk hoe langs zoo moeijelijker maakte, terwijl de verkromming steeds erger werd.

Wat de oorzaken en de wijze van ontstaan der ziekte aangaat, hier omtrent verhaalde ons de voor zijnen stand bijzonder beschaafde man het volgende: In het jaar 1850 bij de jagers te paard in dienst gekomen, ontving hij in de maand April 1852, te Tilburg staldienst hebbende, een' slag van een paard tegen het linker been, tengevolge waarvan hij gedurende 14 dagen als kwartierzieke behandeld werd; wij hebben niet vernomen op welke wijze. Na dien tijd begon hij langzamerhand

weder te gaan en zijne gewone bezigheden te hervatten, maar de steeds heviger terugkeerende pijnen, de toenemende zwelling, het meer en meer krachteloos worden van het been, noopten hem zich in de maand December weder onder geneeskundige behandeling te begeven. Reeds om dezen tijd vertoonde zich eene kleine verhevenheid op de voorvlakte der tibia, of liever reeds toen begon de verkromming van het been. Bijna twee maanden hield hij nu rust, terwijl hem naar het schijnt ung. hydrarg. werd ingewreven. De pijn werd minder, zoodat hij uit het hospitaal werd ontslagen, waarin hij evenwel reeds na 2 dagen, daar de pijnen veel heviger dan te voren terugkwamen, moest terugkeeren. Er werden nu vele bloedzuigers geappliceerd, daarna, of liever afwisselend met de depleties, inwrijvingen met kwikzalf gedaan, met dat gevolg dat de pijn verdween, maar de misvorming bleef bestaan, weshalve hij in de maand Mei 1853 voor de dienst werd afgekeurd, en den 1sten Julij daaropvolgende zijn ontslag kreeg. Van dezen tijd af, totdat hij zich in de kliniek vertoonde, was er geene behandeling meer ingesteld, maar de kwaal was zeer toegenomen. In de verkromming, die in het begin alleen de tibia had betroffen, deelde nu ook de fibula; het been was ruim een' vinger breed verkort, de gang hoogst moeijelijk, zonder handkruk onmogelijk. Beide, tibia en fibula, schenen op de plaats der verkromming veel breeder, maar deze meerdere breedte was gedeeltelijk slechts schijnbaar. Pijn bestond er op de aangedane plaats niet meer, en de man scheen overigens volkomen gezond.

Wat de oorzaak der verkromming was geweest, was mij niet volkomen duidelijk. In het begin meende ik, dat er incomplete fractuur van het scheenbeen had

plaats gegrepen, maar deze meening liet ik dadelijk varen, daar de man reeds 14 dagen na den slag weder geloopen had en de misvorming eerst geruimen tijd daarna was ontstaan. Ik kwam derhalve tot het denkbeeld, dat er periostitis en ostitis op de aangedane plaats had bestaan, dat verweeking van het been tengevolge van ontsteking oorzaak van het doorzakken der tibia was geweest, terwijl de buiging eenmaal ontstaan door de spierwerking en de zwaarte van het ligchaam bij het loopen natuurlijk steeds erger moest worden. In deze meening werd ik versterkt, toen ik vernam, dat de man in het laatst van December 1851 gedurende eenigen tijd voor secundaire syphilis (angina syphilitica) was behandeld geworden.

Op het gevoel was er van buigzaamheid niets te ontdekken, beide beenen schenen even hard als gewoonlijk; daar evenwel het been bij het loopen duidelijk meer en meer verkromde, en ik niet gaarne zonder stellige noodzakelijkheid tot eene zeer gewigtige operatie wilde overgaan, meende ik verpligt te zijn ten minste eene poging tot verbetering van den stand in het werk te stellen, hoe weinig hoop op goeden uitslag er ook bestond. Gedurende drie weken werd drukking aangewend, maar gelijk te verwachten was geweest zonder eenig gevolg; hierbij kwam, dat sterke drukking op het vooruitstekende gedeelte der tibia door den lijder slecht werd verdragen, hoewel wij die door een met lucht gevuld en in het midden van eene opening voorzien caoutchouc-kussen zoo gelijkmatig mogelijk zochten te maken. In de maand December, eenige dagen nadat het drukverband was weggenomen, begon de man te klagen over pijn in de keel; bij onderzoek bleek, dat er secundair syphilitische

zweren aan de tonsillae bestonden, terwijl ook aan de onderlip eene zoogenoemde plaque syphilitique te zien was. Op enkele plekken des ligchaams vertoonde zich exantheem, hetwelk bij nadere beschouwing zich duidelijk als syphilitisch deed kennen. Daar er stellig geene nieuwe infectie had plaats gehad, moesten deze verschijnselen als overblijfsels der vroeger bestaan hebbende syphilis worden beschouwd. Onder het gebruik van joduretum potassii herstelde de patient schielijk, waarna ik besloot tot de operatie over te gaan.

Gelijk uit de bijgevoegde afbeelding te zien is, had ik niet veel keus, ik kon namelijk het been breken of er een klein gedeelte uitnemen. Het been te breken zou in dit geval, gesteld dat het zonder al te groote beleediging ware uittevoeren geweest, niet aan het doel hebben beantwoord, daar de tibia aan de achterzijde een' Par. duim was verkort en men dus geene geschikte plaatsing der beeneinden tegen elkander had kunnen verkrijgen. Resectie was het eenige wat hier te doen was, door namelijk een wigvormig stuk uit de tibia en fibula te nemen, de beenvlakten tegen elkander te brengen en dus den hoek te doen verdwijnen.

De bezwaren door velen, vooral door Stromeyer, tegen het doen van resectie in de continuiteit aangevoerd, hoopte ik te ontgaan door het been niet geheel door te zagen, het periosteum dus voor een gedeelte onaangeroerd te laten, even als ook het ligamentum interosseum. Aldus behoefde ik voor niet-vereeniging of het ontstaan van een valsch gewricht weinig vrees te hebben.

De 4de Februarij was tot de operatie bestemd, die onder den invloed der chloroforme zou worden verrigt. Nadat de lijder op eene tafel was geplaatst, deden wij

hem op de gewone wijs chloroforme inademen, maar het duurde eenige minuten eer wij eenig gevolg van de inhalaties zagen. Ongelukkig was het niet het gewenschte gevolg. Een enkel oogenblik scheen hij in slaap te zullen raken, maar dadelijk daarna werd hij bijzonder opgewekt, spraakzaam, in één woord dronken. In weerwil dat hij gedurende 25 minuten chloroforme inademde, was het ons niet mogelijk bedwelming te weeg te brengen.

Den lijder in dezen opgewekten toestand te opereren vond ik onraadzaam, voorttegaan met de inademing zou niet voorzigtig zijn geweest; ik stelde daarom de operatie uit en deed den man, nadat hij zijnen roes had uitgeslapen, den voorslag zich zonder chloroforme te doen opereren, waartoe hij gereedelijk zijne toestemming gaf.

In den morgen van den 6den Februarij werd de operatie ondernomen. Nadat de patient eene geschikte positie had ingenomen, werd zoowel aan de binnen- als buitenzijde van het been eene insnijding ter lengte van 3 Par. duimen, regt naar beneden loopende, gedaan; de ondereinden der incisies werden door eene dwarse insnijding met naar onder gerigte convexiteit vereenigd, de huidlap losgepeld en opgeslagen, waarop de verkromming der tibia en fibula goed in het gezigt kwam. Na klieving der fascia werden de weeke deele met stompe haken op zijde getrokken. Ik had berekend, dat ik een stuk been aan de voorvlakte van ³/₄ Par. duim dikte en van daar af dunner wordende moest wegnemen om de beenstukken in eene regte lijn te kunnen brengen. Het beenvlies werd op de tibia op twee plaatsen gekleefd, waarna door de gewone zaag

een wigvorming stuk been ter bepaalde grootte werd uitgezaagd. Mijn voornemen was geweest de tibia tot op ruim $^{3}/_{4}$ van hare dikte door te zagen, daar het laatste gedeelte zich dan gemakkelijk zou hebben laten doorbuigen, maar het was mij niet mogelijk zonder beleediging der weeke deelen het been zoo ver door te zagen, weshalve ik het met een' smallen beitel tot op de gevorderde diepte verdeelde. Bij het doorzagen bleek het dat het been harder was dan de tibia anders pleeg te zijn.

Op dezelfde wijze werd een stuk uit de fibula genomen, maar kleiner; ook hier moest ik na het zagen tot den beitel de toevlugt nemen.

Natuurlijk had ik door de kettingzaag de beenderen gemakkelijk geheel kunnen doorzagen, maar hiermede zou de vereeniging tusschen de uiteinden geheel verbroken zijn geworden.

Tot zoo verre was de operatie dus afgeloopen; arteries behoefde ik niet te onderbinden; slechts een huidtakje had een weinig bloed gegeven, maar zich schielijk teruggetrokken. De bloeding was in het geheel gering geweest.

De stand van het lid bleef echter steeds dezelfde en het voor den lijder pijnlijkste deel der operatie kwam nu aan, namelijk het regtzetten van het been, waartoe het noodzakelijk was het overgeblevene gedeelte van tibia en fibula met geweld te knakken. Onder aanwending van aanmerkelijke kracht gelukte het, ofschoon met moeite, de beenderen tot elkander te doen naderen, waarbij wij het genoegen hadden te zien, dat de stand volkomen goed was. Veel moeite hadden wij echter om de beeneinden tegen elkander te doen blijven,

daar de werking van de kuitspieren ze voortdurend van een deed wijken. Ik dacht aan doorsnijding van den tendo Achillis, maar om geene nieuwe verwonding te maken, deed ik deze niet, hopende den tegenstand langs zachteren weg te zullen overwinnen.

De wondranden werden nu door den bloedigen naad vereenigd, het verband aangelegd en de lijder te bed gebragt. Eene naar den vorm van het been uitgeholde kuitspalk werd door een' zwachtel bevestigd en het been daarna in een' zweeftoestel gelegd.

Gedurende de geheele uit den aard der zaak langdurige en hoogst pijnlijke operatie had de patient zich verwonderlijk bedaard gehouden, en slechts nu en dan door steunen teekenen van pijn gegeven.

Bij de beschouwing van het uit de tibia weggenomen fragment (fig. 3 en 4) zal men opmerken, dat het been dikker, d. i. dat de voor-achterwaarsche afmeting grooter was geworden; tegelijk was het ook iets, maar niet veel verbreed. Naar voren toe was het been, vooral op sommige plekken, vaster en digter dan anders, maar in de achterste helft waren de openingen grooter dan gewoonlijk, ofschoon ook hier en daar digter beenweefsel te zien was.

Na uittrekking der vaste bestanddeelen met verdund zoutzuur vertoonden zich de beenkanaaltjes sterk vergroot, de voedende vaten waren zoo in grootte als in getal toegenomen, en in het geheel deed het uitgetrokken been zich losser voor, dan een ter vergelijking genomen stukje eener gezonde tibia.

Waarschijnlijk is de beenstof in het eerst door de geheele dikte des beens minder geworden, waardoor de verkromming mogelijk werd. De meerdere afzetting van

anorganische zelfstandigheden op sommige plaatsen, vooral in het voorste gedeelte van het been, kan later hebben plaats gehad, maar zou, al had ze reeds vroeg bestaan. de eens begonnen doorbuiging niet hebben verhinderd. De verkromming der fibula is stellig zeker slechts opvolgend tot stand gekomen: eenige verweeking kan evenwel ook hier hebben bestaan.

Er ontstond na de operatie slechts matige reactie; het been was pijnlijk maar niet bovenmate. Den 9den Februarij (den 4den dag na de operatie) werd het verband weggenomen, waarbij ons eene zeer onaangename gangraeneuse lucht tegen kwam. De huidlap bleek voor een gedeelte in versterving te zijn overgegaan, eene crena had zich nog niet gevormd, er stroomde eene ruime hoeveelheid ichoreuse etter uit. De stand van het been was goed, de neiging tot vaneenwijking was geweken; de suturen werden gedeeltelijk weggenomen en een aan het vorige gelijk verband aangelegd.

Twee dagen later ontlastte zich bij het vernieuwen van het verband nog eenige ichor, maar in veel mindere hoeveelheid, het gangreen had zich niet verder uitgestrekt en had omstreeks de helft van den lap weggenomen. Aan de binnenzijde des beens, even onder de knie, was door de drukking der spalk eenig erytheem ontstaan, terwijl de liesklieren aan dezelfde zijde iets gezwollen en gevoelig waren. Deze verschijnselen weken evenwel binnen een paar dagen volkomen.

Spoedig stootte zich het gangreen af en ontstonden er goede granulaties in de wond. De algemeene toestand bleef gunstig, de pols telde gewoonlijk omstreeks 100 slagen; de eetlust was bij voortduring goed, de vroeger trage ontlasting was na het gebruik van pulpa prunorum met elect.

lenitivum iets overvloedig en dun geworden, weshalve de patient eenige dagen eene solutio saleb gebruikte. De wond werd met aq. vulneraria verbonden.

Het bleek meer en meer dat de tot nu toe gevolgde wijze van verbinden niet doelmatig was. Ik had eene spalk met voetplank zoodanig doen inrigten, dat naar mijne meening hierdoor de neiging tot vaneenwijking der beenfragmenten, bij bevestiging van het voetgewricht, kon worden tegengegaan, maar de vervaardiging dezer spalk was minder goed gelukt. Er ontstond eenige doorzakking van het bovenste gedeelte van het gereseceerde been; het ondereinde der tibia rigtte zich tevens iets naar binnen, waardoor natuurlijk ook de voetzool eene minder gunstige rigting had ingenomen.

Ik had intusschen een' zweeftoestel doen vervaardigen, eene wijziging van de bekende toestellen van Posch, Fritz, enz, maar ingerigt naar de behoefte van het tegenwoordige geval. Door eene beweegbare voetplank kon nu aan den voet die stand worden gegeven, welke het beste scheen te zijn, terwijl door zacht gevoerde lederen kussens het been op den toestel werd bevestigd. Na aanlegging van den toestel, hetwelk niet voor den 23 Februarij kon gebeuren, voelde zich de lijder zeer verligt; het verband kon nu dagelijks in weinige oogenblikken, zonder iets van den toestel los te maken, worden vernieuwd. Jammer slechts was het, dat drukking aan de enkels niet werd verdragen, waardoor dan ook de wel is waar geringe afwijking van het ondereinde der tibia naar binnen niet geheel kon worden opgeheven. Daar de suppuratie vrij overvloedig bleef, liet ik den lijder voorzigtigheidshalve decoctum corticis gebruiken.

Van nu af ging de beterschap geregeld voort; de granulaties vulden schielijk de geheele wond, de stand van het been was veel verbeterd, er vormde zich eene belangrijke hoeveelheid callus, in een woord het geval verliep volkomen als eene met eene eenvoudige wond gecompliceerde beenbreuk. De wond werd achtereenvolgens met unguentum acetatis plumbi en decoctum salicis verbonden, terwijl de slappe granulaties nu en dan met nitras argenti werden aangestipt.

De genezing ging zeer voorspoedig. Twee maanden na de operatie was de consolidatie volkomen, het been kon in alle rigtingen uitmuntend bewogen worden, de wond was grootendeels gesloten, de aanmerkelijke callusmassa nam reeds af; de voet en het voetgewricht echter bleven vrij gezwollen. In het begin der maand Mei was de wond genezen, maar het likteeken was op enkele plaatsen nog dun, zoodat er nu en dan eene ligte excoriatie ontstond; een paar maal waren ook fijne beensplintertjes voor den dag gekomen.

Door een inwikkelend verband verdween de zwelling van den voet van lieverlede en het likteeken verkreeg genoegzame vastheid. Ik moet hier nog opmerken, dat in de maand Junij de patient op nieuw over pijn in de keel begon te klagen, alwaar wij aan de tonsillae weder een paar secundaire ulcera syphilitica zagen; tegelijkertijd was ook het been op de geopereerde plaats eenigzins pijnlijk. Er werd weder joduretum potassii voorgeschreven en geruimen tijd gebruikt.

De stand van het been is thans zoodanig als in figuur 4 is voorgesteld, waarbij ik echter moet doen opmerken, dat er nog steeds eene zeer ligte afwijking van het ondereinde der tibia naar binnen bestaat, welke in

de afbeelding, gelijk ze ter vergelijking met de vóór de operatie gemaakte teekening moest worden vervaardigd, niet was aan te toonen, en die dan ook van zeer weinig belang is. Het likteeken is steeds goed gevormd, het been natuurlijk zooveel verkort als de dikte van het weggenomen stuk bedraagt, gelijk het ook voor de operatie reeds verkort was. Een schoen met hoogen hak maakt echter dat het mankgaan niet zigtbaar is. De gang is goed, zonder stok kan de man goed loopen; wanneer hij echter eenen langen weg moet afleggen, gebruikt hij tot steun een' wandelstok, daar het geopereerde been nog schielijker dan het andere vermoeid raakt. — Dat de patient met de uitkomst der ondergane operatie zeer te vreden is, behoef ik niet te zeggen.

## SYNCHYSIS, IRIDODENOSIS, LUXATIE DER LENS MET HARE KAPSEL.

Voor eenige dagen vertoonde zich in de oogheelkundige kliniek alhier een gezonde, omstreeks 45jarige man om raad te vragen tegen het langzaam afnemende gezigtsvermogen in zijn regter oog. Hij verhaalde ons bij deze gelegenheid, dat hij voor 17 jaar een' slag tegen het linker oog had ontvangen, dat hij daarna een paar dagen nog licht had kunnen waarnemen, maar na dien tijd volkomen blind was geworden. Bij onderzoek zagen wij het volgende: het oog was duidelijk minder gevuld dan het andere, weeker op het aanvoelen; de pupil beweegt zich gelijktijdig met die van het andere oog goed, maar is op zich zelve voor het licht ongevoelig; vooral bij opening der pupil, maar ook bij beweging van den bulbus zagen wij de iris duidelijk heen en weder gaan (iridodenosis), terwijl het oog in de diepte eenen zeer sterken koperrooden gloed vertoonde, gelijk bij synchysis vooral na cataractoperatie meermalen wordt waargenomen. Ik vermoedde reeds om deze verschijnselen dat de lens afwezig zoude zijn, en kon mij daarvan schielijk overtuigen, zonder dat het noodig was tot de lichtproef de toevlugt te nemen. Toen namelijk het oog een weinig sterker heen en weder bewogen werd, zagen wij duidelijk de zeer geatrophieerde, natuurlijk verduisterde, in hare kapsel liggende lens aan de buitenzijde des oogs in de achterste oogkamer heen en weder bewegen, zoodanig dat zij tusschenbeide voor de helft in het pupilvlak te zien was. De lens moet met hare kapsel spoedig, misschien onmiddellijk na de ontvangene beleediging, geluxeerd zijn; opmerkelijk is het dat na 17 jaar er nog een niet zeer klein gedeelte is overgebleven, bewijs te meer dat zij *in* de kapsel is gebleven.

De grond van het oog is volkomen helder, de patient ziet volstrekt niets, het zou dus dwaasheid zijn de lens weg te nemen. v. G.

# IETS OVER VROEGTIJDIGE UITDRIJVING DER VRUCHT.

DOOR

Dr. G. J. TELJER.

Asclepiades officium esse medici dicit, ut tuto, ut celeriter, ut jucunde curet. Id votum est.

CELSUS.

»Alleen de Schrijver" zegt een zeker geleerde, »die grondigheid, kortheid en schoonheid met elkander weet te vereenigen, bevestigt zijne roeping tot deze baan, welke zoo dikwijls ongeroepen betreden wordt, en de geneeskundige schrijver mag zich van deze algemeene vereischten van alle openlijk optredende schrijvers nimmer ontdoen." — Van de waarheid van dit gezegde overtuigd en mij niet rekenende tot dezulken, die, al is het slechts eenigermate, daaraan beantwoorden kunnen, zou ik mij niet vermeten te schrijven, noch met bespiegelingen mij in te laten over een onderwerp, dat reeds zoovelen bearbeid hebben en waarin nog zoo veel duisters gelegen is, indien ik niet weërgeven kon wat ik gezien had. Het zijn dan ook slechts waarnemingen betrekkelijk die abnormale toestanden, welke men gewoon is miskramen of te vroeg kramen te noemen. Het is slechts eene getrouwe opgave van hetgeen ik gedurende eenige jaren daaromtrent gezien heb en mij de ondervinding geleerd heeft. Het is verder zonder twijfel een ieder

vergund om tevens zijne gedachten te uiten, welke, door hetgeen hij gezien of gehoord heeft, zeer onderscheiden kunnen geleid worden; en vooral ten opzigte der geneeskunst zullen ook niet zelden de handelingen of geneeswijzen verschillend geleid worden, naar gelang de arts gezien en ondervonden heeft, of liever meent gezien en ondervonden te hebben.

Ik werd tot mijne mededeelingen opgewekt door het schrijven van Dr. Broers, over het aanwenden van den tampon bij miskraam, (Nederl. Tijdschrift voor Heel- en Verloskunde, Nieuwe Serie, Jaarg. I, bl. 463) bij welke gelegenheid ZijnEd. de practici daartoe ook ernstig uitnoodigt.

Ik geloof met den geëerden Schrijver »dat bloedvloeijing bij abortus ook goed kan doen en dat zij het uitstorten van het ovum bevordert", maar kan tevens verklaren meermalen gebruik te hebben gemaakt van den tampon bij bloedvloeijingen ten tijde van abortus en, zoo ik meen, altijd met het beste gevolg. Ik kan mij derhalve goed vereenigen met den Amerikaner Meigs, wanneer hij zegt, »above all the means of putting an end to troublesome haemorrhage, I ought to applaud the tampon, or plug"; en geloof met den Engelschman Burns, dat: »those, who condemn it, surely must either have not tried, or mis-applied it."

Hoeveel ondervinding ook de arts in sommige zaken der geneeskunde zal mogen gehad hebben, zal het nog wel altijd eene onmogelijkheid zijn om de bijzondere omstandigheden en wijzigingen, waaronder eene en dezelfde ziekte zich kan voordoen, en de daarop gegronde geneeswijze in het bijzonder zoodanig te schetsen en aan te geven, dat men als op mathematische gronden

zal kunnen zeggen, wat in elk voorkomend geval zal moeten gedaan worden. Reeds is er veel duisters in hetgeen wij met de oogen aanschouwen kunnen, hoeveel te meer nog in datgene — ik bedoel het baarmoederlijke leven — wat zoo niet voor onze oogen bloot ligt, noch ten volle voor onze kennis is opgeklaard.

Eene miskraam is geene ziekte; zij is een gevolg van eene ziekte of bij de moeder of bij de vrucht. Het is daarmede niet ongelijk aan zaden of planten, welke in de aarde gebragt worden: de eene zal wortel vatten en als eene sierlijke plant opwassen, terwijl de andere zonder te ontkiemen of wortel te vatten zal sterven: de meer of minder voordeelige ontwikkeling en groei kan óf van de plant zelve óf van den grond afhangen, waarin zij geplant is. De meest ervaren landbouwer zal dikwijls niet weten, waaraan zulks is toe te schrijven. Het wezen der ziekte, welke eene miskraam voortbrengt, is doorgaans ondoorgrondelijk in de ongeziene diepte van het organisch leven verborgen. »Wie zou zonder groote aanmatiging van zich zelven durven zeggen, dat hij bij inwendige ziekten altijd weet, welk orgaan lijdt, dat hij de zitplaats van de ziekte kent, dat hij het verband der organen onderzocht heeft, waaruit het ziektebeeld te voorschijn treedt? Herinneren wij ons tevens daarbij dat overeenkomstig de inrigting van het organismus nooit één orgaan geheel alleen kan lijden, zonder invloed op de verandering van het leven der overigen, dat eene inwendige ziekte altijd slechts het uitwendig verschijnen van dit verband der organen en het gemeenschappelijk lijden van verscheidene inwendige deelen is, zoo wordt het ons duidelijk, hoe gewigtig het voor het geneeskundig doel moet zijn, het ziektebeeld zoo

veel mogelijk volkomen en algemeen te vormen, en dat niets ons meer zou kunnen misleiden, dan aan bijzondere oorzaken eenen te grooten invloed op de beoordeeling van den toestand, te veel overwigt in het ziektebeeld te vergunnen. Daarom is bij alle inwendige ziekten het karakter van het lijden zoo belangrijk, dewijl dit juist de uitwendige vertooning van dat verband der organen is, hetwelk voor ons altijd onherkenbaar blijft."

Mogen wij alzoo niets bepaalds weten omtrent het wezen der ziekte, waardoor eene miskraam ontstaat, zullen wij zulks nog minder omtrent derzelver verschijnselen of gevolgen, waartoe wij hier de bloedvloeijingen rekenen; even zoo min zullen wij bepaald kunnen zeggen, wanneer en hoe die bloedvloeijingen zullen moeten of mogen tegengegaan worden. Intusschen leert ons de ervaring, dat een belangrijk bloedverlies voor den mensch, hetzij dadelijk of wel nog lang daarna, belangrijke gevolgen hebben kan; ook leert ons de ondervinding, dat de eene mensch veel grooter bloedverlies verdragen kan dan de ander. Het is de rationele arts, die in elk voorkomend geval zal moeten weten te bepalen, op welke wijze hij tot welzijn van zijne zieken moet handelen. Zoo kan ook hier het tegengaan der bloedontlasting bij miskraam, hetzij door den tampon of op welke wijze ook, hoogst nadeelig zijn, terwijl het in andere gevallen tot behoud der lijderes kan verstrekken.

Eenigermate mogen wij, analogisch redenerende, eene haemorrhagia uteri gelijk achten met eene neusbloeding. Daar zullen bijv. gevallen van neusbloeding plaats hebben bij jonge, sterke, volbloedige menschen, bij welke ze heilzaam is en niet zoo direct mag worden

tegengegaan: komen deze gedurig te voorschijn tot last en verzwakking van den jongen mensch, dan zullen zij nu eens met laxantia, voetbaden, soms met aderlatingen, dan weder met acida mineralia, enz. moeten bestreden worden: hoogst zelden zal men hier de toevlugt nemen tot tamponering van den neus. Daarentegen kunnen neusbloedingen bij oude of zwakke menschen voorkomen, waar men genoodzaakt is tampons in den neus te brengen, ten einde het hier nadeelige bloedverlies tegen te gaan, gelijk ik meermalen met het beste gevolg gedaan heb. Niemand zal nogtans het tamponeren van den neus algemeen aanraden, die weet welke nadeelige gevolgen uit eene bloedstremming der vaten van de hersenen en derzelver vliezen kunnen ontstaan. Intusschen geeft dit den practischen arts niet zelden moeijelijkheden in de keuze van handelen, en moeten zoowel de physische als psychische gesteldheid van zijnen lijder, de ouderdom en zoovele andere bijomstandigheden hem in de keuze van handelen leiden.

Waarnemingen van kunstgenooten getrouw meegedeeld, de geneeswijze, welke daarbij is in acht genomen en de gevolgen derzelve, mogen iets toebrengen om èn de praktijk èn de wetenschap dienstbaar te zijn. Ik geef daartoe eenigen der meest belangrijken uit mijne praktijk, hopende zulks door anderen zal nagevolgd worden.

*Prophylactische handelwijze.* Ziekten voor te komen is voor den arts eene belangrijke zaak en tevens zijne pligt, indien hij dat doen kan. Miskramen of vroegtijdige verlossingen, bij welke een mensch in gevaar komt en bovendien eene vrucht in hare verdere ontwikkeling belet wordt, mogen dan wel bijzonder de voorkomende zorgen van den arts waardig zijn. Niet altijd echter is hij

in de gelegenheid of wordt zijn raad ingewonnen bij zwangere vrouwen, vooral in de eerste tijden der zwangerschap, om voorzorgen of behoedmiddelen aan te wenden, welke in de gegevene omstandigheden van nut zouden kunnen zijn. En al ware het, dat hij bij alle zwangere vrouwen geraadpleegd werd, ten einde de zwangerschap geregeld en normaal te doen volbrengen, dan nog zou het den meest ervaren verloskundige niet gelukken om altijd miskramen of te vroegtijdige verlossingen af te wenden of voor te komen. De voornaamste reden daarvan is dikwijls wel inzonderheid te zoeken in de verborgenheid der oorzaken, welke eene miskraam kunnen voortbrengen en, zonder deze te kennen, zal men niet veel daartegen vermogen. Het is opmerkelijk hoe soms eene geringe oorzaak aanleiding kan geven bij sommige vrouwen tot miskraam, terwijl anderen bij belangrijke aandoeningen of beleedigingen geene de minste verandering in hare zwangerschap gewaar worden en deze normaal ten einde brengen. Een kleine schok of geringe gemoedsaandoening is soms genoeg voor de eene, terwijl ik daarentegen ondervonden heb, dat vrouwen in het begin of in het midden der zwangerschap door belangrijke ongelukken getroffen werden, waarop toch geen gevolg kwam. — Eene boerin met het rijtuig, door schrikken van het paard, in het water vallende werd met moeite gered: zij was vijf maanden zwanger en is gelukkig, op den gewonen tijd verlost. — Eene vrouw vier maanden zwanger, haar woonvertrek schoon makende, viel met den ladder, waarop zij stond, op den steenen grond en ontwrichtte den opperarm. Haar werd eene aderlating gedaan en de ontwrichting hersteld: zij had den volgenden dag eenige bloedontlasting per vaginam. Er is verder geen

gevolg van gekomen, de vrouw is tot het laatst der zwangerschap welvarend gebleven en goed verlost van een welgeschapen kind. Zij had zich steeds voor den geest gesteld een gebrekkig kind te zullen hebben, misschien met één' arm; zij was dus zeer verheugd, dat met deze hare zekere verwachting (sterke verbeelding) de uitkomst niet overeenstemde. Vele diergelijke voorbeelden zijn mij in de praktijk voorgekomen, bij welke ik over den goeden afloop èn van zwangerschap èn van verlossing verwonderd was. Ook zijn er vrouwen die meermalen aborteren, zonder dat zij daar veel zorg om hebben, en terwijl anderen, hetzij door bloedingen of zenuwaandoeningen, veel daarbij lijden, zoodat zij bij volgende gelegenheid met angst daar aan terug denken, achten dezen het als niets en drukken dit dan ook triviaal uit met eenvoudig te zeggen »ik heb den boel omgegooid". De weinige zorg, welke zij in deze omstandigheden voor zich zelven dragen is evenwel niet zelden oorzaak, dat ze daarna door ongesteldheden aangedaan worden, welke haar dringen den geneesheer te roepen.

Intusschen gebeurt het meermalen, dat de arts geraadpleegd wordt, ten einde te vroegtijdige uitdrijving der vrucht voor te komen, vooral wanneer deze meermalen reeds heeft plaats gehad: bij welke gelegenheid hij wel eens in moeijelijkheid kan gebagt worden, vooral met betrekking tot de keuze van handelen of raadgeven. Eene belangrijke geschiedenis is mij daarvan voorgekomen.

Eene vrouw, welke reeds viermaal in de vierde, of vijfde maand, eens in de zesde maand, geaborteerd had, raadpleegde mij, bij hare vijfde zwangerschap, over 'tgeen zij zou kunnen doen om dit voor te komen: zij gaf hare vrees te kennen, dat het weder even zoo gebeuren zou,

gevoelende even als weleer dezelfde verschijnselen van druk en bezwaardheid in den buik; ook had zij nu reeds zwelling der beenen. Zij was in de vierde maand, was van een plethorisch gestel, brunette met zwart haar, donkere oogen, 37 jaar oud; verhaalde mij vroeger veel geleden te hebben aan congestie naar de borst en het hoofd, waarbij een maal ophoesting van bloed, voor welke zij dikwijls was adergelaten; gedurende haar huwelijk had zij echter niets daarvan geweten. Op mijne vraag, of zij bij hare vroegere zwangerschappen wel eens adergelaten was, werd mij dit beantwoord met neen, want zij had daar geene behoefte toe gehad, gelijk vroeger. Hierdoor werden mijne gedachten geleid op het bestaan van congestie naar den buik, gelijk vroeger vóór haar huwelijk naar het hoofd en de borst. Haar daarop verder onderzoekende en wel inzonderheid haren gespannen en vollen pols, de roosachtige zwelling der beenen, de buitengewone opgezetheid van den buik en gevoeligheid bij de betasting in aanmerking nemende, kwam het mij duidelijk voor, dat, indien niet de eenige oorzaak der herhaalde miskramen, dan toch wel eene voorname zou gelegen zijn in den abnormalen aandrang van bloed naar de baarmoeder. Ik raadde haar daarom eene aderlating te laten doen en zulks meermalen te herhalen. Het was niet zonder tegenkanting, dat ik daartoe kon geraken, voornamelijk om reden, dat zij zich zoo zwak gevoelde en het laten haar gewis niet zou versterken; daarenboven beschouwde zij de dikke beenen als waterzucht ten gevolge van het gedurig bloedafnemen in haren ongehuwden staat. Na herhaalde verzekering, dat dit juist redenen waren om de aderlating niet uit te stellen, ja welligt nog meermalen gedurende de zwangerschap

te herhalen, mogt ik er toe komen eene matig ruime bloedontlasting te doen. De gevolgen daarvan waren boven verwachting. Eenige dagen na de lating bevond zij zich beter en geheel anders dan zij zich immer gedurende hare zwangerschap bevonden had; omtrent vijf weken daarna gevoelde zij zich weder meer bezwaard en bedrukt, en meende nu zelve, dat eene aderlating haar goed zoude doen. Ik deed haar weder eene venaesectie en dewijl zij zeer weinige en moeijelijke sedes had, schreef ik haar daarna een zacht laxans voor. De gevolgen waren even gunstig als vroeger: de zwangerschap ging geregeld voort. Aldus bleef zij zich doorgaans wel bevinden, gevoelde nu en dan goed, somtijds vrij sterk leven der vrucht; de eetlust was goed en het gemoed opgeruimd, en de hoop van eenmaal een levend kind te mogen ter wereld brengen, zeer versterkt.

In de zevende maand harer zwangerschap werd ik 's morgens bij haar geroepen. Zij was in den morgenstond wakker geworden met pijnen in den buik en had ontdekt, dat haar bloed afliep. De buik, welke in vorm en omvang met hare berekening van de zevende maand overeenstemde, was gespannen, het urineren was haar moeijelijk, de pols was matig vol, niet zeer versneld, eenigzins hard op het aanvoelen. Daar ik mij voorstelde, dat er eene beginnende baring kon plaats hebben, exploreerde ik haar, doch vond het collum uteri nog niet verstreken, den baarmoedermond gesloten, hoog aan het promontorium sacri; de wand der baarmoeder was gespannen en door dezelve was niet onduidelijk het hoofd der vrucht voelbaar, de vagina was rondom bezet met een bloederig vocht, hetwelk ook van tijd tot tijd ontlast werd; het collum

uteri was glad, had eene vaste zelfstandigheid. Ik veronderstelde, dat er op nieuw congestie naar de baarmoeder plaats had en van daar plethora uteri en uitzweeting van bloed langs de wanden der vagina. Ik deed haar weder eene aderlating en beval haar rust aan, waarbij ik een mixtura anodyna met laudanum voorschreef. Zij werd allengs beter, de pijnen bedaarden, bloedontlasting had niet meer plaats en alzoo gevoelde zij zich goed en gezond tot in de negende maand. Toen heb ik haar nogmaals eene aderlating gedaan, omdat zij zich pijnlijk gevoelde en er weder, even als vroeger, verschijnselen van plethora uteri aanwezig waren; omtrent veertien dagen daarna werd ik bij haar geroepen, en nu, daar het einde harer zwangerschap daar was, begonnen normale weeën, die geregeld en krachtig het baringswerk instelden en volbragten. De arbeid was regelmatig, de weeën krachtig, de verlossing normaal, en voorspoedig bragt zij een gezond, sterk ontwikkeld kind van het mannelijk geslacht ter wereld. Alles ging verder voorspoedig, ook het kraambed leverde niets bijzonders op: de vrouw zoog zelve haar kind, dat tot eenen fikschen jongen is opgewassen.

Omtrent twee jaren daarna bevond deze vrouw zich weder in zwangeren staat en meende in de derde maand te zijn, toen zij zich zeer onaangenaam gevoelde, bijna even als in de laatste zwangerschap. Ik wachtte niet lang met haar eene aderlating te doen, waarop beterschap volgde, en ik heb weder in deze zwangerschap vijfmaal, met het beste gevolg, haar 9, 8 of 7 oncen bloed afgenomen: altijd later minder dan in het begin der zwangerschap. Gelijk vroeger verloste zij op den normalen tijd van een gezond sterk kind, van het

mannelijk geslacht, dat even als het eerste tot een' gezonden, krachtigen knaap is opgewassen.

Nadat deze vrouw aldus gelukkig tweemaal gekraamd, en hare jongens zelve gezoogd had, mogt zij eene tamelijk goede gezondheid genieten, zonder daarna reden te hebben om aan zwangerschap te denken; de menstruatie was geregeld en overvloedig tot ruim drie jaren na hare laatste zwangerschap. Bij haar geroepen zijnde, omdat zij sedert vier maanden de menses niet had gehad en zich zeer onaangenaam gevoelde, begon zij met te zeggen, dat ze niet geloofde zwanger te zijn, waarvoor zij redenen opgaf, welke voor haar vrij geldend waren. Ik vermoedde echter uit al hare redeneringen en de uiterlijke verschijnselen, welke mij toeschenen tamelijk overeentestemmen met die harer vroegere zwangerschappen, dat er wel degelijk graviditeit plaats zou hebben, en meende tevens, om de volheid van haren pols, de opgezetheid van kleur, enz. dat eene aderlating haar dienstig zou wezen. Gelijk oude bakers, wijze tantes, en diergelijke menschen ons dikwerf in den weg staan en den arts niet zelden met hare raadgevingen en redeneringen trachten te overbluffen, zoo vond ik ook ditmaal groote tegenkanting, tengevolge van vele vermeende ongelukkige geschiedenissen, welke het menigvuldige aderlaten zou hebben teweeggebragt. Ingevolge den raad van eenen anderen arts werden haar eenige bloedzuigers in de leverstreek gezet en mercurius dulcis voorgeschreven, ten einde eene vermoedelijke leverontsteking te bestrijden. Zij bleef steeds sukkelend, en hoezeer ik volgens mijne overtuiging haar eene ruime aderlating toewenschte, mogt dit echter niet geschieden. Op het onverwachts werd ik op een' morgen bij de vrouw geroepen: bij haar

komende was er reeds een kind geboren; het was dood, en scheen ruim zes maanden oud te zijn. De placenta was nog bij de zeer ontstelde moeder en eene belangrijke hoeveelheid coagulum lag tusschen de beenen. Er was eene goede contractio uteri: de placenta werd bij ligte drukking naar buiten gebragt. Met bewondering beschouwde ik dezelve, daar zij ruim zoo groot was, als gewoonlijk bij eene voldragene vrucht: bij nader onderzoek vond ik het geheele weefsel buitengewoon uitgezet en vast; aan het gedeelte, waar de funiculus intreedt, was de zelfstandigheid voor een groot deel verhard en in het midden eene plaats ter grootte van een' rijksdaalder, waaruit inderdaad pus ontlast werd. De vrouw gevoelde zich zwak en zenuwachtig; de eerste dagen was zij schijnbaar vooruitgaande in krachten, doch kreeg daarna koortsen, met ziekelijke aandoeningen der buiksingewanden, peritonitis chronica, en is na eenige weken hectisch gestorven.

Deze belangrijke geschiedenis leerde mij, wat de uterus en de in denzelven besloten vrucht te lijden hebben, wanneer er eene overvulling van bloed in de vele daarheen voerende bloedvaten bestaat, en van welk belang het is om in die gevallen de natuur te hulp te komen door kunstmatig aangebragte bloedontlastingen. Ware deze vrouw niet misleid geworden door de schroomvallige raadgevingen harer vriendinnen en had ik haar even als vroeger tijdig mogen aderlaten, dan waren waarschijnlijk die noodlottige gevolgen voorgekomen. Bij deze plethorische vrouw had plethora localis abdominis plaats, welke door de zwangerschap was opgewekt en eene hyperaemia uteri tengevolge had; hierdoor hyperaemia placentae en placentitis, welke reeds een absces

had teweeggebragt en voor een gedeelte tot induratie was overgegaan. De gevolgen daarvan waren de dood der vrucht, vroegtijdige uitdrijving derzelve en overblijvend orgasmus sanguinis abdominis, waaruit de verdere ziekelijke toestand der vrouw ontstond, welke den dood ten gevolge had.

Meer andere voorbeelden zou ik kunnen bijbrengen tot bewijs, hoe noodzakelijk het is voor den arts, om bij zwangere vrouwen bijzonder de aandacht te vestigen op plethora abdominis. Denken wij slechts aan de vele bloedvaten, welke zich naar de baarmoeder en haren omtrek begeven, aan de verhoogde werkdadigheid, welke dat orgaan ondervindt, ten tijde der zwangerschap, en tevens aan de menigvuldige oorzaken, die bloedophooping naar de partes genitales kunnen bevorderen, dan mogen wij verwonderd zijn, dat er niet veel meer ziekten bij de moeder en de vrucht en bijgevolg vroegtijdige geboorten voorkomen.

Ik heb dan ook nog vele gevallen in mijne praktijk waargenomen, welke met het bovengemelde overeenkwamen en waarin algemeene bloedontlastingen veel nut deden: ook zelfs daar waar het mij twijfelachtig voorkwam, of eene aderlating aangewezen was, zag ik niet alleen geene nadeelige gevolgen, maar altijd verligting en een' dragelijken toestand gedurende de zwangerschap voortgebragt. Daarentegen heb ik in twee treffende gevallen overtuigend gezien, welke nadeelige gevolgen het verzuim van aderlatingen kan hebben bij zwangere vrouwen.

Eene vrouw, zeven maanden gravida, stierf apoplectisch. Bij haar komende vond ik haar reeds stervende. Na het overlijden deed ik de sectio abdominis; de uterus was buitengewoon opgevuld met bloed, het

kind was dood. Deze vrouw was van een plethorisch gestel, 37 jaar oud, van welgemaakten, schoonen ligchaamsbouw; zij had een' grooten tegenzin tegen het aderlaten, dat ik haar vroeger zonder gevolg had aangeraden. — Eene andere vrouw, 28 jaar oud, plethorica, in hare negende maand, genoot steeds de beste gezondheid en, zooals hare blozende kleur weinige dagen te voren mij scheen aanteduiden, mogt men op hare krachten en welvaart goede rekening maken. Zij begon na den middag te klagen over hoofdpijn, welke zoodanig toenam, dat zij te bed ging liggen. Haar man bij haar komende, gaf zij verward antwoord, dat hem verontrustte en om mij deed zenden. Bij haar komende vond ik haar bewusteloos, met volle borst en reutelende ademhaling, rood opgezet gelaat, kleinen gespannen pols. Ik haastte mij haar eene aderlating te doen, doch eer ik er nog mede begon, gaf zij den geest met verstikking en opspuwing van bloed. Ook bij haar verrigtte ik de sectie, waarmede eene abnorme hoeveelheid bloed uit de baarmoeder-vaten ontlast werd. De funiculus was bij de geboorte van het kind nog kloppende, ook verbeeldde ik mij de hartklopping van de voldragene, goedgevoede vrucht te herkennen, maar in weerwil van vele aangebragte moeite en zorgen openbaarden zich geene verdere teekenen van leven der vrucht.

Deze beide treffende, snel verloopende gevallen leverden ook een krachtig bewijs op voor de nadeelige gevolgen, welke plethora bij zwangere vrouwen hebben kan. Ware bij deze de plethora plaatselijk gebleven of had zij haren invloed alleen op de baarmoeder blijven uitoefenen, dan mogt ook hier haemorrhagia uteri en

abortus gevolgd zijn, maar dan had deze nog het leven kunnen sparen der vrouwen, welke nu apoplectisch stierven. Gewis zou eene vroeger in het werk gestelde aderlating die ongelukkige toevallen hebben voorgekomen en ik meen mij ook overtuigd te mogen houden, diergelijke gevolgen meermalen door aderlating vermeden te hebben. Bij bovengemelde vrouwen was vroeger schijnbaar geene indicatie tot aderlating; immers beiden gevoelden zich gezond tot op het oogenblik, dat de hersen- en longvaten overvuld waren, en bloedstasis in die deelen een' haastigen dood voortbragt.

Hoe veelmalen nogtans ons practici diergelijke gevallen mogen voorgekomen zijn, welke ons tot de overtuiging brengen kunnen, dat vele vroegtijdige geboorten door plethora ontstaan en deze door kunstmatige bloedontlastingen kunnen voorgekomen worden, zou het echter zeer verkeerd zijn, om zich tot den stelregel te laten vervoeren van bij elken voorkomenden of dreigenden abortus naar het lancet te grijpen. Integendeel zijn mij gevallen voorgekomen, in welke ik door geheel tegenovergestelde geneeswijze de ontijdige geboorte meen te hebben tegengegaan. — Eene vrouw, welke verscheidene malen in de vierde en vijfde maand geaborteerd had, was van eene slappe constitutie, langen, ranken ligchaamsbouw, met gevoelige zenuwen, vroeger meermalen aan hysterische toevallen lijdende. Deze schreef ik het gebruik voor van tinct. nerv. Bestuch., daarbij eene krachtig voedende dieet en meer rust dan zij tot hiertoe genoten had. Zij bragt met de achtste maand eene niet voldragen, zwakke, doch levende vrucht ter wereld, die door eene gezonde minne gevoed en goed opgewassen is. Nog tweemaal is zij onder diergelijke behande-

ling gelukkig van levende en bijna voldragene kinderen bevallen.

Ik werd geroepen bij eene vrouw, welke voor de eerste maal zwanger en in de vijfde maand was. Zij had dien nacht eenige haemorrhagie gekregen, gevoelde zich daarbij zeer ongesteld, met hoofdpijn, neiging tot braken en pijnen in den buik en de lendenen. De huid was droog en heet, de pols versneld, de tong vuil beslagen. Daar ik haar vroeger, toen zij dienstbaar was, meermalen onder behandeling had gehad, wegens bilieuse en gastrische ongesteldheden, waarvoor emetica en laxantia met vrucht gebruikt waren, oordeelde ik ook nu haren zwangeren staat het best te kunnen bewaren, door haar even als vroeger te behandelen: de materiele prikkel in de maag en ingewanden veroorzaakte koorts, met sterke actie van het vaatstelsel en verhoogden aandrang van bloed naar de baarmoeder. Een emeticum, voornamelijk van ipecacuanha, deed veel gal ontlasten, waarop een laxans werd toegediend. De bloedontlasting hield op, de koorts verminderde, gelijk ook alle verschijnselen van abortus; de vrouw werd gezond en is op den normalen tijd gelukkig verlost.

Eene vrouw, welke ruim zes maanden zwanger was en vroeger meermalen geaborteerd had, leed aan hevige kramppijnen met eenige afvloeijing van bloederig slijm, betwelk haar en de buurvrouwen in het denkbeeld bragt, dat zij ontijdig bevallen zou. Zij had een prikkelbaar gevoelig gestel, door ligte aanleidende oorzaken tot gramschap opgewekt. Eenige greinen opium deden de pijnen bedaren, haar gemoed tot rust brengen en een' verkwikkende slaap de verschijnselen van miskraam verdwijnen. Zij is daarna tijdig bevallen.

Vele diergelijke gevallen van onderscheiden aard zijn mij in de praktijk voorgekomen, in welke ik meer of minder mogt slagen, om dreigende of wel beginnende ontijdige geboorten voor te komen, of ook, waar vroeger bij elke zwangerschap vroege of latere abortus voorkwam, eene gelukkige tijdige bevalling te doen plaatshebben. Ik heb deze enkele waarnemingen uit mijne praktijk aangevoerd om tot bewijs te strekken, waarop mijne meening gegrond is, dat wel veelmalen plethora bij de moeder tot oorzaak ligt van ontijdige uitdrijving der vrucht, en daarmede overeenkomstig de handelwijze van den arts moet gewijzigd worden, maar dat ook niet zelden andere omstandigheden kunnen plaats hebben, welke den arts tot eene geheel andere wijze van handelen leiden moeten.

Teregt zegt Mad. Boivin: »les passions violentes ou tristes; les veilles prolongées dans le plaisir ou dans de laborieuses occupations; dans le mariage; les inquiétudes, les embarras domestiques, la coïtion trop fréquente surtout, deviennent une cause d'afflux sanguin dans les organes de la génération; le sang s'y localise, en quelque sorte, aux dépens des autres viscères abdominaux." (Repert. Med. Chir. et Obst. Tome IV, p. 386.)

Intusschen mogen wij uit de prophylactische handelwijze wel eenige gevolgtrekkingen maken, welke toepasselijk zijn kunnen op de handelingen van den arts, wanneer abortus of vroegtijdige baring zich werkelijk heeft ingesteld.

*Wat heeft de arts te doen, wanneer de te vroegtijdige uitdrijving der vrucht plaats heeft?* De ondervinding heeft mij geleerd, dat op het platteland voornamelijk vele abortus voorkomen, bij welke de arts niet tot hulp of raad geroepen

wordt. Niet zelden echter gebeurt het dat hij eenigen tijd of lang daarna geraadpleegd wordt over ziekelijke toestanden, waaraan de vrouwen blijven kwijnen, en die als gevolgen kunnen beschouwd worden òf van den abortus zelven òf van de oorzaken, waardoor abortus werd teweeggebragt. Onder de vele gevallen van dien aard meen ik opgemerkt te hebben, dat vrouwen, die spoedig na de uitdrijving der vrucht hare legerstede verlieten en hare gewone huiselijke, soms landelijke werkzaamheden hervatteden, zeer ligt door catarrhale en rheumatische ongesteldheden aangedaan werden. Het schijnt mij toe, dat zulks niet te verwonderen is, wanneer wij in aanmerking nemen, dat het inwendige van de baarmoeder, vooral de membrana mucosa, ten tijde der uitdrijving in geprikkelden toestand verkeert. Het geheele organismus deelt daarin en eischt rust, tot dat het erethismus verbeterd en de baarmoeder tot haren normalen staat is teruggekeerd: wordt het ligchaam nu korte dagen daarna blootgesteld aan vermoeijenis en verandering van temperatuur, vooral bij koude gure dagen, dan kan het niet anders of er zullen zich ziekten ontwikkelen, die den catarrhalen en ligt tot typhus overgaanden vorm aannemen. Op deze wijze heb ik voorbeelden gehad, welke doodelijk afliepen, niettegenstaande een abortus had plaats gehad, die zeer gemakkelijk zonder geneeskundige hulp was afgeloopen, en de vrouw reeds den 3den of 4den dag hare gewone bezigheden had aangevangen. Even zoo kan er ook eene diathesis catarrhalis aanwezig zijn, welke een' algemeen erethischen toestand voortbrengt, aanleiding geeft tot abortus, welke eenige dagen daarna in volle kracht uitbreekt en belangrijke ziekten voortbrengt.

Wij mogen derhalve wel aannemen, dat ontijdige uitdrijving der vrucht, zelfs in zeer gemakkelijke gevallen, de zorg van den arts overwaardig is. Moge hij ook al geene aanwijzing hebben eene of andere geneeswijze aan te wenden, dan zal toch immer zijne raadgeving van rust en eene zachte niet prikkelende dieet noodzakelijk zijn kunnen.

Van meer belang wordt het voor den arts, wanneer er bij ontijdige baring, gedurende het uitdrijvingswerk der baarmoeder, belangrijke toevallen plaats hebben. De meesten, welke van deze in mijne praktijk zijn voorgekomen, waren fluxus, opsluiting van de nageboorte na de uitdrijving der vrucht en hevige pijnen.

Meermalen wordt de vrucht ontijdig uitgedreven zonder merkelijk bloedverlies; evenwel komen er niet minder gevallen voor, dat er veel bloed ontlast wordt, soms eenigen tijd vóór de uitdrijving, soms nog langen tijd daarna. Het schijnt mij toe, dat men deze toestanden eenigzins kan vergelijken met de uitdrijving der placenta na de geboorte van voldragene vruchten. Dikwijls wordt die uitgedreven of weggenomen zonder eenig bloedverlies, maar ook daarentegen heeft er meermalen gelijktijdig of vooraf belangrijke bloedontlasting plaats, ja zelfs kan die bloedontlasting zoo belangrijk zijn, dat zij met regt den naam van fluxus verdient en de lijderes in doodsgevaar brengt. Hoezeer men zich wel niet altijd heeft te verontrusten over de ontlasting van eenige bloedcoagula ten tijde van de uitdrijving der placenta, zal toch wel niemand meenen, dat bloedontlasting de uitdrijving der placenta kan bevorderlijk zijn, of raadzaam oordeelen dezelve te doen voortduren. Integendeel zal men bij de minste vertooning van bloedvloeijen, voor

of gedurende de uitdrijving der placenta, op zijne hoede zijn en de bloedontlasting altijd als een toeval beschouwen bij de verlossing, dat nadeelige gevolgen kan hebben.

Leert nu ook de ervaring, dat de vrucht dikwijls ontijdig wordt uitgedreven, zonder eenig of veel bloedverlies, dan mogen wij ook even zoo aannemen, dat ja in enkele opzigten eene matige bloedontlasting de uitdrijving kan bevorderlijk zijn, maar dat toch in alle gevallen de bloedvloeijing, welke bestendig voortgaat en eenige dagen blijft aanhouden een belangrijk toeval is, dat de abortus vergezelt en vaak krachtig moet bestreden worden, zal men niet de vrouw aan belangrijke gevolgen, wegens het groote bloedverlies, blootstellen.

Het is op die gronden, dat ik altijd zorg heb om bij beginnende uitdrijvings-actie op abnormale tijden der zwangerschap de plaatshebbende bloedvloeijingen krachtdadig tegen te gaan. Verschillende omstandigheden hebben mij intusschen geleid om verschillende handelwijzen in acht te nemen, naar gelang ik meende, dat overeenkomstig den bestaanden toestand aangewezen waren. Zoo heb ik meermalen, wanneer er bloedvloeijing aanwezig was, nog eene aderlating gedaan. — Bij eene vrouw, die meer geaborteerd had en altijd wegens misvorming van het bekken moeijelijk kraamde, werd ik s'morgens geroepen. Zij was ruim zes maanden zwanger, was des nachts wakker geworden met buik- en lendenpijn en ontdekte veel bloed, dat haar afgeloopen was. Deze vrouw was van een cholerisch-sanguinisch temperament, driftig en opvliegend, waardoor zij ook vroeger zich abortus en belangrijke ongesteldheden verschaft had. Niettegenstaande zich veel bloed in haar bed verzameld

had, was haar pols opgezet, vol en versneld. Ik deed haar eene aderlating, beval haar rust aan, tot drank koud water. Bij de exploratie vond ik de vagina gevuld met coagula, welke ik gedeeltelijk wegnam. Het ostium externum van het nog niet ontwikkelde collum was verwijd en slap; meer gespannen was het ostium internum, waarin ik echter met den vinger kon indringen en een gedeelte der vrucht ontdekken. Zij gevoelde zich na de lating zeer verligt, de pols werd meer bedaard, de pijnlijkheid bleef, doch was minder afmattend, niet ongelijk aan normale weeën. Twee uren daarna wederom haar explorerende, was het ostium internum iets meer verruimd, ook het collum meer opgekrompen: er was bestendige afvloeijing van bloed. Ik appliceerde haar een tampon, uit opgerolde linnen doekjes, met welke ik de vagina opvulde, ten einde het onnoodige bloedafvloeijen tegen te gaan en door den tegendruk de verstrijking van het collum uteri te bevorderen. Ik bereikte hiermede volkomen mijn doel, de vrouw was nu gerust, omdat zij geene bloedvloeijing meer bespeurde, de verwijding van het ostium uteri ging geregeld voort, zoodat toen ik de vrouw tegen den avond exploreerde en een gedeelte van den ingebragten tampon wegnam, een voetje van het kind in den verwijden mond der baarmoeder zich voordeed. Ik nam nu den tampon geheel weg; deze was met bloed bezet, doch voor het overige was er geen bloed aanwezig. Ik bragt het kind door eene matig trekkende beweging onder behulp van eene goede wee naar buiten, het leefde nog en gaf een geluid overeenkomstig den onvoldragen staat, doch is kort daarop gestorven. De placenta mogt ik gelukkig kort na de geboorte van het kind wegnemen; er volgde

nog eenige bloedvloeijing, welke echter spoedig bedaarde. De vrouw heeft naderhand nog aan koortsen geleden, welke voor sulph. chinin. weken, waarna zij geheel hersteld is.

Gelijk het mij meermalen is voorgekomen, geloof ik, dat ook hier in wêerwil der bloedvloeijing eene aderlating zeer veel toebragt om de vaatactie en den sterken bloedaandrang naar de baarmoeder te verminderen en alzoo de vloeijing tegen te gaan. Welligt zou in zoodanige gevallen, bij verzuimde aderlating, eene dadelijke tamponade schaden kunnen, omdat de plethora uteri, hiermede niet verminderd, zou hebben kunnen aanleiding geven tot stasis sanguinis en óf hevigen fluxus bij de geboorte der vrucht óf later ontsteking der baarmoeder en derzelver aanhangselen hebben voortgebragt. Nu bleek mij de werking van den tampon zeer voordeelig te zijn geweest.

Eene vrouw, die meermalen gekraamd had, bij welke veeltijds eene abnormale ligging der vrucht plaats had, waarom de keering bij de voeten vereischt werd, was in de vierde maand zwanger, had reeds eenigen tijd gevloeid, toen zij op eenmaal een' hevigen vloed kreeg met uitdrijving van stukken. Ik was nu voor het eerst bij haar geroepen en vond haar te bed, doodelijk bleek, van tijd tot tijd in flaauwte, waartegen men bezig was haar met azijn te wasschen. De bijzijnde buurvrouwen hadden den buik bedekt met doeken in azijn en water ruim nat gemaakt, zij was koud over het geheele ligchaam; de pols zeer klein en versneld; hare spraak was verward, met de tanden op elkander, zoodat ik de tong niet zien kon. Een gewone waterpot, welke nevens de legerstede stond, was genoegzaam gevuld met

gecoaguleerd bloed, hetwelk eene der vrouwen uit het bed genomen had, zeggende, dat de vrucht er in lag. Bij de vrouw lagen nog enkele coagula; zij zelve lag als in een waterbad. Men had, uit vrees voor den vloed, bestendig druipnatte doeken, den een' na den anderen, op haren buik gelegd, waardoor zij verkleumd was van koude. Ik haastte mij, om zooveel mogelijk van het natte linnen weg te nemen, met droog te verwisselen en haar matig te dekken. Deze verversching begon haar reeds goed te doen en met wasschen en opsnuiven van azijn kwam zij zoo verre, dat ik haar eenige Hoffmans-droppels kon toedienen, welke haar verkwikten. Ik schreef haar verder eene mixtura anodyna voor met Hoffman en laudanum en een julapium acidulatum sulphur., waarna zij allengs meer bijkwam en dien dag zich redelijk wel bevond. Den met bloed gevulden pot onderzoekende, vond ik onder de vele coagula het ovum, waarin eene vrucht ter grootte van ruim drie maanden.

Gedurende de twee volgende dagen ging alles goed, maar de vrouw was zwak en hare geel bleeke kleur en kleine pols duidden genoeg aan, dat zij veel bloed had verloren. Zij genoot rust en eene zacht voedende dieet; er was weinig bloedontlasting. Den 4den dag werd ik bij haar geroepen, omdat zij weder sterk vloeide en in flaauwte lag. Ik ontstelde met haar te zien als eene stervende, er lag veel bloed bij haar. Dit wegnemende ontwaarde ik, dat er nog veel afliep, bij de exploratie vond ik gecoaguleerd bloed in de vagina, dat ik naar buiten bragt, de uterus was laag in het bekken, de mond op het aanvoelen slap, niet gesloten, zoodat ik den wijsvinger kon inbrengen, waarmede ik niets ontdekte dan coagulum.

Vermoedende, dat eene beginnende koorts welligt deze verschijnselen teweegbragt en alzoo uit de verslapte vaten der baarmoeder, door de vernieuwde reactie, het bloed, welligt door het aangebragte koude bad gestremd, naar buiten gedreven werd, zou ik geene zwarigheid gemaakt hebben om die werking stil aan de natuur over te laten, indien niet de vrouw reeds zoozeer ware uitgeput en haar toestand snelle hulp had gevorderd. Ik bragt daarop drie opgerolde linnen doekjes in koud water bevochtigd binnen, waarmede ik de vagina geheel opvulde. Er werd nu geen bloed meer ontlast, de vrouw werd met excitantia allengs bijgebragt, verder eene emulsio amygdalarum met aq. cinnamomi haar voorgeschreven.

De volgende dagen was zij buitengemeen zwak, van tijd tot tijd lijdende aan flaauwten. Ik ging voort met mijne behandeling, dagelijks versche tampons inbrengende, waarbij tevens het gebruik van emulsiones en voedende dieet. Er waren geene ulcera van het ostium uteri te bespeuren; ik vermoedde derhalve, dat eene groote atonie van de baarmoederlijke vaten oorzaak was dier zich herhalende vloeijingen, waarom ik later de tampons bevochtigde met eene solutio sulph. zinci. Eenige dagen later schreef ik de vrouw een decoct. cort. peruv. met het elix. acid. Haller. voor, bleef met het tamponeren aanhouden, en alzoo is zij, na veel aan zwakte en koortsen geleden te hebben, gelukkig mogen herstellen. In dit geval was de vrouw welligt bezweken, indien niet de tampons waren gebruikt, die hier eene groote dienst bewezen.

Eene vrouw van niet sterke constitutie en kleinen ligchaamsbouw, die meermalen gekraamd en miskraamd

had, 41 jaar oud, klaagde mij in hare vermoedelijke zevende maand van zwangerschap, dat zij geen leven meer gevoelde, maar daarentegen een gevoel van koude en zwaarte in den onderbuik gewaar werd met koude rillingen van tijd tot tijd langs den rug. Een en ander van haar vernemende, stelde ik mij voor, dat de vrucht dood was en er weldra abortus zou volgen. Omtrent eene maand bleef zij in dien toestand, steeds met een onbehagelijk gevoel en meermalen koortsig. Eindelijk, toen zij meende aan het einde der zevende maand te zijn, begonnen zich verschijnselen van kramen op te doen, waarbij bloederige stinkende stoffen ontlast werden. Bij de exploratie vond ik het ostium uteri geopend en de vrucht met de ribben en ruggegraat voorkomende. Het duurde niet lang, of eene krachtige wee drong de vrucht dubbel gevouwen, met den rug voorwaarts, naar buiten. Hiermede ging tevens eene belangrijke uitvloeijing van bloed gepaard, waarbij de vrouw in flaauwte verviel. Wrijvingen op den buik en wasschingen met azijn deden den afloop van bloed bedaren, waarop ik de placenta naar buiten bragt. De vrucht was klein, naauwelijks ter grootte van zes maanden en verkeerde, zoowel als de placenta, reeds in gevorderden graad van ontbinding, zoodat de stank bijna ondragelijk was. De vrouw bevond zich daarop redelijk wel.

Den tweeden dag had de vrouw pijnen in den buik en ontlastte vele vuile lochiae die door den stank voor haarzelve hoogst lastig waren 1); de buik was zeer

1) Tot eene waarschuwing moge het volgend curiosum verstrekken. De ondragelijke reuk der vrucht en aanhangselen, het kleine woonvertrek en mijne zorgen voor de vrouw hadden mij geleid om te gelasten, dat alles spoedig in den grond gegraven zou worden. — Eenige dagen daarna

opgezet, de urineloozing belet. Ik ontlastte door den catheter veel urine, schreef eene emulsie met laudanum voor en liet doeken, in aq,. chlorii nat gemaakt, tegen de partes genitales leggen.

De volgende dagen waren zeer zorgelijk en belangrijk; de stinkende bloederige ontlastingen waren bijzonder vuil; de buik was tympanitisch opgezet en gevoelig; de pols en spraak zwak; er was van tijd tot tijd koortsverheffing, vergezeld met pijnen door den geheelen buik.

Deze toestand werd zeer moeijelijk, vooral ook met betrekking tot de keuze van handelen. Inflammatie was hier niet, geene metritis noch peritonitis. De zwakte verbood ook elke antiphlogistische behandeling. Konden er nog putride overblijfselen der vrucht in de baarmoeder aanwezig zijn, waardoor die stinkende abnorme bloedvloeijing voortduurde of had welligt vóór de verlossing endomitritis plaats gehad, welke nu als een gevolg in eene putrescentia uteri zich openbaarde?

Hoe moeijelijk de diagnosis zich daarbij voordeed, meende ik echter te moeten gelooven, dat er niets van dit alles plaats had. Ik veronderstelde, dat alle verschijnselen gevolg waren van zenuwzwakte en scorbutachtige dyscrasie: beide hadden aanleiding kunnen geven tot het afsterven der vrucht, en het al te lang verblijf in de baarmoeder moest wederkeerig eene stoornis in de bloedvorming voortbrengen en alzoo een'

---

werd ik voor de regtbank geroepen, als bezwaard met de misdaad van een kind te hebben doen in den grond graven: 1°. zonder aangifte van geboorte; 2°. zonder voldoening der begrafenisregten. Gelukkig kon ik mij redden door de verklaring, dat de vrucht naauwelijks 6 maanden kon zijn; de wet spreekt wel van geboorten, maar niet van misgeboorten.

nadeeligen invloed uitoefenen, waardoor die ziektetoestand werd voortgebragt, welke zich nu openbaarde. Ik schreef haar eene infus. rad. valerian. met elix. acid. Haller. voor, en een decoct. alb. Sydenh.; van tijd tot tijd, bij verheffing van pijnen een poeder van de pulv. Doveri. Tweemaal daags injicieerde ik de vagina met aq. chlorii en bragt linnen tampons in, met hetzelve bevochtigd.

Op deze wijze ben ik steeds voortgegaan. Zij bleef in leven; later heeft zij de cort. Peruv. gebruikt en nadat zij, zoowel door de ziekte als door gangraena ex decubitu veel geleden had, is zij gelukkig mogen herstellen. In dit geval hebben mij de tampons, welke ik eerst bevochtigde met aq. chlorii, later met azijn en water, en tweemaal daags ververschte, gepaard met inspuitingen, uitstekende dienst bewezen. De bloedvloeijingen hielden op, de putride lucht verminderde spoedig en de uitwerking daarvan scheen zich wel aan den geheelen buik mede te deelen, daar de tympanitische toestand allengs verdween.

In twee gevallen werd ik geroepen, dat de vrucht van vier en vijf maanden ontlast en de placenta teruggebleven was. De vroedvrouw, daarbij tegenwoordig, had geen tampon aangewend, maar wel gedurig pogingen gedaan om de placenta te ontlasten. Bij beide was de baarmoedermond gesloten. Bij eene volgde binnen weinige uren de dood, de andere stierf den volgenden dag. Groote uitputting wegens bloedverlies scheen wel hiervan de oorzaak te zijn. Bij mijne komst was er geene bloedvloeijing meer: gewis was het gebruik van den tampon hier vroeger, toen de vrouw nog haemorrhagie had, aangewezen geweest. Ik heb dien ten

minste in gevallen, dat de placenta na de geboorte van onvoldragene vruchten achterbleef, meermalen met goed gevolg aangewend.

Bij eene vrouw op den leeftijd van 45 jaar, niet groot maar matig sterk van constitutie, had het zonderlinge geval plaats, dat eene maand na de geboorte der vrucht, de placenta uitgedreven werd. Bij deze vrouw werd ik s' morgens geroepen, zij had pijnen in den buik en weinig bloedvloeijing: zij was vijf maanden zwanger en gevoelde werking gelijk aan kramen. Bij de exploratie ontmoette de vinger al dadelijk het hoofdje der vrucht en bij eene geringe poging zoo van de moeder als van mij, werd het naar buiten gebragt. De vrucht, ter grootte van vijf maanden, had over het ligchaam blaauwe vlekken met ontvelling der opperhuid: beginnende ontbinding. Daarop de vagina onderzoekende, vond ik de niet lange en zeer brooze navelstreng door den baarmoedermond vast omsloten. Er was met de geboorte van de vrucht veel bloed medegekomen, de vrouw gevoelde zich flaauw. Daar zij geen volbloedig mensch was, oordeelde ik, dat rust voor haar het beste was, in de hoop, dat de placenta weldra ook door de natuur zou worden uitgedreven. Het gebeurde echter niet, de vrouw had geene pijnen, maar bleef bestendig bloed ontlasten. Ik schreef haar eene emulsio voor.

De volgenden dag was zij nog in gelijken toestand, voortdurend werd er nu meer dan minder bloed ontlast. Bij de exploratie vond ik de vagina opgevuld met coagula: de baarmoedermond was nog gesloten; het inbrengen van den vinger was haar pijnlijk; ik kon geene ulceratie aan het collum bespeuren: de funiculus, welke zeer broos was, werd door geringe beweging afgebroken.

De placenta was dus ingesloten: er was veel vloeijing en geene uitdrijvende werking van de baarmoeder. Ik bragt nu den tampon in, bestaande uit drie linnen doekjes opgerold en in koud water bevochtigd, met welke ik de vagina behoorlijk opvulde, en schreef haar het secale corn. voor. De werking van het sec. corn. was blijkbaar en deed mij hoop voeden, dat de placenta zou worden naar buiten gedreven of ten minste zooverre den baarmoedermond zou indringen, dat zij weggenomen kon worden. Ik werd hierin teleurgesteld; dien dag en ook de volgende dagen was de vrouw wel van tijd tot tijd pijnlijk geweest, zonder dat zij eenige bloedontlasting naar buiten gehad had, maar de uterus hield zich gesloten. Gedurende eenige dagen ververschte ik den tampon, totdat de vrouw zich hersteld gevoelde, wanneer ook deze niet meer gebruikt werd. Alzoo bleef zij gezond en deed hare gewone werkzaamheden. Ik veronderstelde, dat zij die placenta op de eene of andere wijze onmerkbaar zou ontlast hebben; aan eene absorbtie kon ik hier niet gelooven. — Omtrent vier weken na de uitdrijving de vrucht, werd ik weder bij haar geroepen. Zij had op eenmaal vloeijing gekregen; onder de vele coagula, in een' pot verzameld, was een groot vast stuk, hetwelk bij onderzoek bleek de placenta te zijn, waarvan de reuk putride was en welke het voorkomen had van beginnende induratie met ontbinding aan de oppervlakte. Deze vrouw is daarop spoedig hersteld en heeft verder eene goede gezondheid genoten.

Welke de reden moge zijn, dat dit vreemde ligchaam, zonder hindernis voor de vrouw of hare gezondheid, een' zoo langen tijd in de baarmoeder is blijven zitten,

moge wel niet zoo gemakkelijk te begrijpen zijn, wanneer men in aanmerking neemt, hoe in andere gevallen toch doorgaans belangrijke toevallen daarmede vergezeld gaan, hetzij van koortsen of haemorrhagiae of inflammaties, zoodat gelijk bij de twee bovenvermelde voorbeelden de dood er op volgen kan. Intusschen schrijf ik dien goeden afloop zeer veel toe aan het gebruik van mijne tampons.

Eene vrouw, 37 jaren oud, van eene niet sterke constitutie, die meermalen gekraamd had en bij welke doorgaans na de verlossing veel vloeijing voorkwam, werd, toen zij in de vijfde maand harer zwangerschap was, ziek aan febris continua gastro-catarrhalis, welke een typheus karakter aannam. Nadat zij ruim drie weken was ziek geweest en belangrijke toevallen, als hik en aphthae had doorgestaan, kreeg zij eene bloedontlasting per vaginam. — Meermalen gebeurt het, dat in het beloop dier ziekte eene neusbloeding voorkomt, welke soms voor heilzaam kan gehouden worden, ook evenzoo mogt welligt hier eene bloeding uit den uterus de herstelling der lijderes begunstigen. Intusschen haren zwangeren staat in aanmerking nemende, vermoedde ik, dat de uterus zich van hare vrucht zoude ontdoen. Haar explorerende, vond ik werkelijk den baarmoedermond geopend en een gedeelte van de vrucht in denzelven. Haar werd alleen een dec. alb. Sydenb. voorgeschreven en de natuur aan hare vrije werking overgelaten. Na verloop van eenige uren werd dan ook, onder geringe pijnen en weinig vloeijing, de vrucht met de placenta naar buiten gedreven. De vrouw was zeer zwak, werd van tijd tot tijd bij de minste beweging door flaauwten aangedaan, waarvoor een anodynum werd voorgeschreven.

Niettegenstaande de vrucht met hare aanhangsels geheel scheen ontlast te zijn, bleef echter de vloeijing meer of minder bestendig aanhouden. De reeds door de ziekte zeer uitgeputte vrouw, door deze bestendige bloedvloeijing nog meer te doen verzwakken, kon, dacht mij, evenmin raadzaam zijn, als dat er eene bestendige neusbloeding plaats had, waarom ik den tampon appliceerde. Dit had wederom eene dubbel goede uitwerking, vooreerst werd het door de bloedvloeijing zeer beangste gemoed bedaard, toen er geen bloed meer ontlast werd; ten andere werd de oorzaak eener voortdurende zwakte, de bloedvloeijing zelve, weggenomen. Dagelijks of om de twee dagen werd de tampon weggenomen en ververscht, tot zoolang er geen schijn van bloedontlasting meer plaats had. De vrouw, hoezeer nog lang geleden hebbende aan koortsen en zwakte, is onder het gebruik van versterkende voeding en febrifuga geheel hersteld.

Het zonderlinge geval van deze vrouw was, dat zij na hare herstelling meende leven te gevoelen. Zij was wel dik van buik gebleven, doch dit kon worden toegeschreven aan de gevolgen der ziekte bij deze vrouw, die reeds meermalen gekraamd had. Ook de plaats gehad hebbende abortus benam elk denkbeeld aan zwangerschap, zoodat dit gevoel in de eerste weken werd toegeschreven aan winden. Evenwel, naar gelang de vrouw toenam in krachten, werd haar het gevoel en bewustzijn van zwangerschap al meer bevestigd, zoodat zij, volgens haar oordeel, meende in de negende maand te zijn, toen zij mij daarover sprak. Een naauwkeurig onderzoek bevestigde het vermoeden der vrouw, en bij het einde harer rekening met de 10de maand, werd zij tot nadere bevestiging gelukkig en voorspoedig verlost van een levend, niet groot kind.

Ik zou uit mijne praktijk vele gevallen meer kunnen verhalen, waarin de tampon bij abnorme bloedvloeijingen ten tijde van abortus, mij van groot nut is gebleken. Zoowel gedurende als na de uitdrijving der vrucht, kunnen er toch omstandigheden bestaan, onder welke elk belangrijk bloedverlies voor de vrouw doodelijk of ten minste zeer nadeelig moet zijn. Daarentegen zijn mij ook veelmalen abortus voorgekomen, welke, ofschoon met bloedingen vergezeld, geen zoo krachtdadig middel als den tampon vereischten en zonder dezen gunstig afliepen.

Wat Virchow zegt (Spec. Pathol. und Therap. s. s. 259) neem ik steeds in acht. »Ist die Tolerans des Individuums gegen Blutverlüste gering, oder erreicht die Blutung eine absolut gefährliche Höhe, oder endlich geht sie aus ganz äusserlichen Verhältnissen hervor, so ist es nothwendig, sie direct zu stillen." — »Bei einer gewissen Grösse der Blutung, sowie in erschöpften, anämischen und hydrämischen Individuen ist die Stillung der Blutung eine nothwendige Aufgabe."

In andere gevallen heb ik mij bij abortus meermalen van warme pappen op den buik bediend. — Bij eene vrouw, die vloeijing had en zeer pijnlijk was in de vierde maand harer zwangerschap, was de baarmoedermond zooverre geopend, dat de wijsvinger ingebragt en een voorkomend gedeelte van het ovum onderscheiden kon worden. Er was weinig ontlasting van bloed. De vrouw bleef den geheelen dag door zeer pijnlijk. Eenige uren later haar explorerende, vond ik het ostium uteri meer verwijd en kon tusschen hetzelve het vliezig gedeelte van het ovum duidelijk herkennen. De spanning en het vaste aanvoelen van het bereikbaar baarmoederlijk

gedeelte deed mij denken, dat de uitdrijving belet werd door de algemeene sterke spanning der baarmoeder, waaraan ik de krampachtige pijnen bij deze niet plethorische vrouw toeschreef; ik liet daarom eene warme pap op den buik leggen. De uitwerking van die voor de vrouw aangename warme pap was verrassend: zij had er een veel minder pijnlijk gevoel door gekregen en als ongemerkt volbragten de weeën na weinige uren de uitdrijving der vrucht, met placenta en derzelver aanhangsels. Op het oogenblik van de uitdrijving der vrucht was ik niet tegenwoordig, maar men verhaalde mij dat de vrouw, na een' kleinen aandrang gevoeld te hebben, zeer gemakkelijk van alles was verlost geworden. Zij is spoedig hersteld.

Bij eene vrouw, welke eenige malen gekraamd had, 42 jaar oud en van niet sterke ligchaamsconstitutie was, werd ik geroepen, omdat zij geene urine lozen kon en gedurende den nacht hevige pijnen had doorgestaan. Zij was volgens haar zeggen vier maanden zwanger. De buik was boven de ossa pubis zeer opgezet en zoo gevoelig, dat men hem niet kon betasten. Het eerste, wat hier te doen was, was de applicatie van den catheter; ik meende echter vooraf te moeten onderzoeken, in hoeverre deze retentio urinae in verband stond met hare zwangerschap. Zij verhaalde mij in de laatste weken gedurig last gehad te hebben van moeijelijke waterlozing en gebrekkige sedes, waarvoor dan wel poeder van sennebladen gebruikt werd; daarbij gevoelde zij altijd eene onaangename drukking onder op het lijf.

Bij de exploratie vond ik het geheele kleine bekken opgevuld met een glad, rond, zacht gespannen, vleesch-

achtig ligchaam. Hoeverre ik ook den index opvoerde en met denzelven rondging, kon ik toch niets meer dan dit ronde ligchaam onderscheiden. Den vinger per anum inbrengende, ontwaarde ik dat het rectum geheel door dezelfde zwelling zamengedrukt werd. In aanmerking nemende het zekere bewustzijn der vrouw van zwangerschap, vermoedde ik dat er retroversio uteri zou plaats hebben, welke dan wel zoo belangrijk moest wezen, dat zelfs het collum geheel boven het os pubis was gekomen en daardoor onbereikbaar was. De sterke opvulling der blaas kon welligt nu ook tot dien hoogen stand van het collum uteri veel bijdragen. Ik plaatste haar tot de aanwending van den catheter op den rug, met het bekken zoo veel mogelijk verheven. Niet zonder moeite werd de catheter ingebragt; dezelve werd aan den arcus pubis tegengehouden en niet dan na terugdrukking van den uterus aan de binnenzijde met den wijsvinger der andere hand, gelukte het mij hem in de blaas te brengen.

Na ontlasting der urine nogmaals explorerende, kon ik zeer hoog boven den arcus pubis het collum uteri bereiken. De oorzaak der retentio urinae was dus duidelijk alleen aan de retroversio uteri toe te schrijven, weshalve als eerste indicatie de uterus in eene betere rigting moest gebragt worden. Ik begon met een clysma te appliceren, waarmede eenige stoffen ontlast werden, liet de vrouw vervolgens op knieën en ellebogen liggen en nam mij voor om alzoo den uterus op te voeren. Mij was vroeger een diergelijk geval voorgekomen, waarin ik zeer gelukkig slaagde den uterus opwaarts uit het kleine bekken op te ligten, waarmede al de toevallen verdwenen en de vrouw hare zwangerschap

normaal volbragt. Hier ging het echter zoo goed niet; de minste beweging met de vingertoppen om de baarmoeder op te drukken, veroorzaakte der vrouw de hevigste pijnen. Ik moest er dus van afzien en mij vooreerst bij eene palliatieve behandeling bepalen. Ik bragt bij wijze van tampon een gerold stukje linnen, in koud water bevochtigd, in de vagina en schoof dit zooveel mogelijk tusschen het perinaeum, het rectum en het ligchaam van de baarmoeder, liet van tijd tot tijd warme pappen aan den onderbuik leggen en raadde haar aan zooveel mogelijk op den buik te liggen.

Den 2den dag. Wegens de belette urineloozing en daardoor veroorzaakte pijnen en nerveuse aandoeningen was de applicatie van den catheter weder aangewezen, waarmede eene ruime hoeveelheid urine geloosd werd; met een clysma werden eenige gebondene stoffen ontlast. Bij de exploratie vond ik alles nog als den vorigen dag, minder pijnlijk was de aanraking en drukking tegen de wanden der baarmoeder. Het scheen mij toe, dat deze meer bewegelijk was dan vroeger, ook kon ik eenigzins beter het collum en het ostium uteri bereiken; mijne pogingen om den uterus op te heffen waren nog vruchteloos. Ik appliceerde nogmaals een' tampon, welke ik iets verder kon opvoeren dan de eerste. De geheele buik was nog gevoelig; de tong droog, wit met roode randen; de pols frequent; het gevoel der vrouw was zwak en geïrriteerd, dorstig, zonder eetlust; de nacht onrustig en pijnlijk. Ik beval haar eene ligging op den buik of op de zijde, liet steeds warme pappen op den onderbuik aanleggen en schreef eene emulsio oleosa voor.

Het was wel te voorzien, dat er abortus volgen zou, immers die belangrijke drukking, welke de baarmoeder

in deze abnormale rigting moest ondervinden, was reeds genoegzaam om op het ovum ongunstig te werken. Om in dit geval meer krachtdadig te handelen, met de baarmoeder op te duwen, oordeelde ik bij deze reeds zeer gevoelige vrouw niet raadzaam en ook niet wel doenlijk. Gelukkig was hier geene bloedontlasting van belang aanwezig, er was slechts eene bestendige uitvloeijing van een onaangenaam riekend, bloederig vocht. De tampon, op die wijze aangelegd dat er eene bestendige drukking tegen de baarmoeder kon volgehouden worden, dacht mij het meest geschikte middel om allengs dat te volbrengen, wat op eenmaal niet te verkrijgen was, namelijk de verplaatsing der baarmoeder.

Gedurende nog vier dagen ging ik op dezelfde wijze voort, met dagelijks den catheter en clysmata te appliceren en den tampon al grooter in te brengen. Ik liet steeds warme pappen op den buik leggen, welke der vrouw zeer veel tot verligting der pijnen, die zij ook zelfs na de onlediging der blaas bleef behouden, mogten verstrekken. Hoezeer de vrouw wegens de koortsen, de aandoeningen van benaauwdheid en pijnen zwak was, oordeelde ik echter, dat het gebruik van prikkelende of zoogenoemde direct versterkende geneesmiddelen niet doelmatig was. Er was hier in een niet sterk ligchaam een geprikkelde toestand, welke haar leven zou kunnen kosten door aanvoering van meer prikkels. Zonder dat er wezenlijk ontsteking, hetzij van de baarmoeder of nabijgelegene deelen aanwezig was, zou dezelve evenwel in deze niet plethorische gesteldheid ontstaan en dan een haastig beloop hebben kunnen, indien er nog prikkelende middelen werden aangewend. De uitvloeijende stoffen getuigden ook, door derzelver aard

en reuk, dat de vrucht door haar verblijf in de baarmoeder als een ongunstige prikkel op dezelve inwerken moest. Ik schreef haar daarom alleenlijk eene emulsio oleosa voor, nu en dan een anodynum met laudanum en tot voedsel zoete melk met beschuit.

Het gelukte mij de baarmoeder eindelijk uit hare beklemming te verlossen, door haar langs het cavum ossis sacri op te drukken en den index in het ostium uteri te brengen, dat ik tot in het midden van het kleine bekken drukte. Aldus vrij geplaatst, zorgde ik zooveel mogelijk om door gepaste tampons en eene gunstige ligging der vrouw, de baarmoeder op hare plaats te houden. Het ostium externum was slap en dik op het aanvoelen; het ostium internum sloot zich, doch was genoegzaam verwijd om den wijsvinger door te laten en het ovum te doen voelen.

De daaropvolgende nacht was voor de vrouw zeer onrustig; pijnen, benaauwdheden, sterke drang onder op het lijf hadden haar bestendig gekweld. Bij haar geroepen zijnde, vond ik de baarmoeder meer gespannen, zij was goed geplaatst, met het ostium genoegzaam in het midden aan de onderste engte. — Ik nam nu de nog aanwezige stukken tampon weg en diende der vrouw een inf. secal. corn. toe. Hierop begonnen de pijnen krachtiger en meer geregeld te worden, tot zij in den morgenstond het ovum met eenige coagula ontlastte. De vliezen van het ovum waren gebroken; de vrucht had de grootte van ruim drie maanden; alles had een putride aanzien. De vrouw bevond zich nu veel beter, uitgezonderd het gevoel van zwakte; er werd weinig bloed ontlast. — Ik schreef haar eene emulsio amygdalina en eene zacht voedende dieet voor.

De twee volgende dagen ging alles goed; de vrouw gevoelde zich allengs sterker, werd minder van zenuwachtige aandoeningen aangedaan, urineerde nu gemakkelijk zonder pijn en had eene matige zuivering van minder onaangenaam riekende stoffen. — Tusschen den 3den en 4den dag werd ik haastig 's nachts bij haar geroepen. Zij had eenen hevigen vloed en was er slecht aan. Ik ontstelde bij mijne komst die vrouw te zien; doodbleek lag zij daar, stil delirerende, woelende met armen en beenen, koude extremiteiten met kleinen pols. Bij nader onderzoek vond ik veel coagulum in de vagina en ook in het bed. De coagula wegnemende werd ik gewaar, dat er bestendig nog bloed afliep, de uterus was slap op het aanvoelen, ook het ostium slap en geopend. — Met excitantia trachtte ik haar op te wekken en te versterken en bragt tampons, in koud water nat gemaakt, in de vagina. Zij kwam allengs bij haar bewustzijn, de pols werd beter. Ik schreef haar een julapium acidulatum vitrioli voor en mogt haar dien dag in beterschap eenigzins zien toenemen.

Wat is hier de reden dier onverwachte bijna doodelijke ontmoeting, mogt ik mij zelven afvragen. Mijne meening was dat, eene reactiekoorts den derden dag na de uitdrijving der vrucht het bloed in beweging stellende, ook de baarmoeder een' sterkeren aanvoer van bloed ondervinden moest. Daar deze nog in eenen staat van slapheid verkeerde, kon het niet anders of het derwaarts gedreven bloed moest door haar ontlast worden. Ware het, dat de vrouw krachtig genoeg was geweest, dan zou eenig bloedverlies haar geen groot nadeel toebrengen of misschien zeer gunstig voor haar wezen, om reden dat hiermede nog welligt teruggeblevene vliezen van

het ei of andere voor de baarmoeder schadelijke stoffen ontlast werden. Maar hier bij deze vrouw, die reeds zooveel geleden had en niet tot de plethorische behoordé, kon het niet anders of elk verder bloedverlies bragt haar meer in doodsgevaar.

Ik vulde derhalve de vagina op met mijne tampons, welke ik vervolgens tweemaal daags ververschte, bevochtigd in eene oplossing van sulph. zinci. Ik bezigde dit adstringens om meer krachtig de slappe inwendige deelen der vrouw te versterken en daarmede niet alleen de uitvloeijing van bloed tegen te gaan, maar ook wel inzonderheid om eenen voor de vrouw hoogst lastigen prolapsus uteri voor te komen, door welke de vrouwen na diergelijke gevallen zoo dikwijls gekweld worden. — Aldus eenige dagen voortgaande, en tevens gebruik makende van roborantia en febrifuga, is deze vrouw, nadat zij eenige dagen aan koortsen en de gevolgen van anaemie geleden had, gelukkig geheel hersteld.

---

Ik heb deze enkele voorbeelden uit mijne praktijk voorgesteld; zij zijn wel is waar weinig in getal, maar zoo ik hoop toch genoegzaam om tot bewijs te verstrekken, dat ik grooten prijs stel op het gebruik van den tampon, daar en wanneer die te pas komt, ook bij abortus of vroegtijdige uitdrijving der vrucht.

Even gelijk ieder heilzaam middel, ongepast gebruikt, schaden kan, zijn er ongetwijfeld ook gevallen, in welke de tampon bij of na abortus eenen nadeeligen invloed en kwade gevolgen zou kunnen hebben. Intusschen geloof ik, dat het voorzigtiger is, in twijfelachtige gevallen met de noodige omzigtigheid daarvan gebruik te maken, dan in belangrijke, gevaardreigende omstandigheden deszelfs gebruik te verzuimen.

# WAARNEMING VAN EEN HERHAALD ACHTERBLIJVEN DER PLACENTA BIJ DEZELFDE VROUW,

DOOR

N. J. B. LANDMAN,

te Helvoirt.

»Derhalve herhale ik wederom mijne vermaning tot behoudenis der vrouwen en verbetering van de dwaling der kraamkunde, te weten: indien de moerkoek uit het ligchaam van de kraamvrouw niet veijlig en gerust kan worden afgehaalt, zal 't heijlzaam zijn, dezelve aldaar te laten zitten."

FREDRIK RUIJSCH, *Ontleed-, Genees- en Heelkundige aanteekeningen*, 3de *D. bladz.* 1028.

Het volgende door mij waargenomen geval zal, naar ik meen, ten volle ieders belangstelling verdienen: 1°. omdat het eenigzins dienen kan om de waarheid van het bovenstaande gezegde aan te toonen, en 2°. omdat het welligt eenig licht verspreidt aangaande de oorzaak der phlegmasia alba dolens. Ik verzoek wel de mededeeling van het geval, welke zoo aanstonds zal volgen, niet anders te beschouwen dan als het resultaat van eene zoo naauwkeurig mogelijk gedane waarneming. Ik zal mij, daar ik slechts feiten wil mededeelen, zooveel mogelijk onthouden van het doen van beoordeeling der tot dus verre geuite meeningen. En zoo ik hier of daar eens anders denkbeelden aanstip, dan geschiedt dit enkel om hetgeen ik heb waargenomen beter te

doen uitkomen. Mogt mijne mededeeling de beoordeeling van dezen of genen ten gevolge hebben, dat ze om het belang der zaak ook eigenlijk wel verdient, dan wensch ik dat de beoordeeling van de onderhavige zaak, omdat ze zuiver het resultaat van waarnemen is, ook van hetzelfde punt moge uitgaan, — en nu ter zake.

Vrouw Dannis te Vucht, oud 41 jaar, van eenen tamelijk ineengedrongen ligchaamsbouw, met helderblaauwe oogen, rosachtig hoofdhaar en van eene laxe constitutie, is op haar drie-en-dertigste jaar gehuwd, en heeft in die acht jaren tijds zesmaal gekraamd. Telkens bereikte hare zwangerschap regelmatig en zonder belangrijke stoornis haar einde, en immer konden hare verlossingen, die onder adsistentie van de dorps-vroedvrouw geschiedden, wat de geboorte der kinderen betrof zeer voorspoedig genoemd worden, in weerwil de eerste, vierde en vijfde maal de kinderen doodgeboren werden. Wat de eigentlijke oorzaak is van dit dood geboren worden, kan ik niet met zekerheid opgeven; wel heb ik van de vroedvrouw vernomen, dat in ieder dezer gevallen, het kind zich met het benedenste uiteinde van zijne lengte-as had voorgedaan. — Wat de ontlasting der nageboorte daarentegen betrof, deze kon niet zoo voorspoedig genoemd worden, daar er altijd geheel of gedeeltelijk terugblijven derzelve in de baarmoeder plaats had, die ieder maal mijne hulp noodig maakte. De oorzaak dezer retentie is mij telkens gebleken gelegen te zijn in eene peesachtige verbinding derzelve met de baarmoeder.

Toen ik voor de eerste maal in 1846 bij haar geroepen werd, vernam ik van de vroedvrouw dat er reeds 9 of 10 uren verloopen waren, sedert de vrouw van haar kind was verlost, en dat zij reeds verscheidene vergeef-

sche pogingen tot afhaling der placenta had gedaan, waarvan onder anderen ook de bij hare inplanting afgescheurde navelstreng mij ten bewijze strekte. Op de gedane vragen vernam ik ook, dat, voordat er pogingen tot afhaling waren geschied, er noch bloeding noch eenig ander toeval had plaats gehad; wel verhaalde mij de vrouw ondragelijke pijnen ondervonden te hebben, tijdens die manipulaties tot afhaling werden verrigt, en wel vernam ik van de huisgenooten, dat er onder dezelve eenige flaauwten en copieuse bloeding hadden plaats gehad, redenen waarom men zich zeer verontrustte en om mij gezonden had; doch niet vernam ik van de vroedvrouw, dat zij, niettegenstaande dit alles, er in was geslaagd om eenig stuk van de placenta af te halen. Ik ontken niet dat mij, die toen ter tijd nog slechts vijf jaren de praktijk had uitgeoefend en dus nog niet bogen kon op groote ondervinding, een panische schrik beving, toen ik vernam dat de nageboorte nog terug was gebleven, ofschoon ik de vrouw, zoo er ten minste maar geene pogingen tot afhaling werden verrigt, wel en bedaard zag. Hierom, als ook om de vrees, die de nabestaanden der vrouw wegens dit terugblijven aan den dag legden, was het, dat ik geene grootere aangelegenheid kende, dan de kraamvrouw daarvan zoo spoedig mogelijk te verlossen. Ten dien einde bragt ik de hand in de baarmoeder en overtuigde mij dat de placenta aan derzelver regterzijde was vastgehecht. Haar volgens de opgegeven regels kunstmatig los trachtende te maken, gelukte het mij onder veel moeite slechts ongeveer $^1/_5$ of $^1/_6$ gedeelte weg te nemen. Het overige was met een peesachtig weefsel zoo vast aan de baarmoeder verbonden, dat er aan geen

losmaken te denken viel; ook moest ik wel van verdere pogingen afzien, omdat dit losmaken gepaard ging met zeer copieuse en mij verontrustende bloeding, en der vrouw zoodanige pijnen veroorzaakte, dat zij zich tegen het doen van alle verdere pogingen verzette. Mij schoot dus niets over dan de losmaking en uitdrijving aan de natuur over te laten, reden waarom ik de drie of vier eerste dagen om de twee uren laauwe inspuitingen liet doen van kamillen-aftreksel. Die dagen verliepen vrij wel, doch omdat er toen eene vrij copieuse, stinkende, bloederige uitvloeijing uit de baarmoeder plaats begon te hebben, de buik vooral bij betasting gevoelig en de vrouw koortsig werd, voegde ik bij die inspuitingen de chlorure de soude, gaf haar ontstekingwerende geneesmiddelen, en plaatste eenige bloedzuigers op den buik, waarna die koortsachtigheid en pijnlijkheid weldra weken; daarna gaf ik haar driemaal daags tien grein secale cornutum om contracties op te wekken, waarvan het gevolg was dat den daaropvolgenden dag, zijnde den achtsten na de geboorte des kinds, de placenta, welker eene vlakte een peesachtig aanzien had, veel verkleind en als te zamengepakt, werd ontlast. Het kraambed verliep overigens tamelijk wel, alleen bleef de vrouw over zwakte klagen, doch onder het gebruik van tonica, inzonderheid van cortex, verminderde allengs die zwakte, zoodat de vrouw na 4 of 5 weken hare huiselijke bezigheden kon hervatten.

Wat de tweede, derde, vierde en vijfde verlossing betreft, in deze waren het beloop, de verschijnselen, de behandeling zoo volmaakt eensluidend en aan elkander gelijk, dat het eene gansch overbodige zaak zou wezen van ieder dezer in 't bijzonder te spreken. Ieder maal

had hier de geboorte van het kind allervoorspoedigst en binnen een uur tijds plaats, doch hetgeen in de eerste verlossingen het geval was geweest had ook in alle dezen plaats, te weten, dat de placenta niet volgde. Daar ik vroeger reeds de vroedvrouw had overreed, om, zoodra zij door een zacht trekken aan de streng, gepaard met wrijvingen op den buik, de nageboorte niet zag volgen, dan vooral geene verdere pogingen ter afhaling aan te wenden, maar mij te laten roepen, zoo werd dit dan ook ieder maal opgevolgd, zoodat ik telkens twee à vier uren na de geboorte des kinds bij de vrouw aankwam. Daar ik bij ieder dezer gelegenheden de placenta op de gewone manipulaties niet zag volgen, zoo ging ik in elk geval voorzigtig met de hand binnen, en overtuigde mij alzoo, dat, even als in het eerste geval, eene te vaste (peesachtige) verbinding aan de regterzijde der baarmoeder de oorzaak der retentie was. Mij hier telkens herinnerende, dat mijn actief handelen in het eerste geval volstrekt tot geen resultaat geleid had, maar wel dat ik daardoor onder hetzelve de bloeding copieus had zien worden en de vrouw over ondragelijke pijn had hooren klagen en flaauwte had zien krijgen, en daarna nog grootere zwakte bij haar overbleef, zoo besloot ik telkens hier, vooral daar geene belangrijke bloeding of zenuwtoevallen mij indicatie gaven om meer gewelddadige pogingen ter wegneming aan te wenden, geduldig af te wachten, wat er van de zaak worden zou. De eerste dagen heb ik in geen geval iets bijzonders zien plaats grijpen; bloeding ontstond er weinig of niet en de vrouw bleef tamelijk wel. Ik liet intusschen dagelijks wederom inspuitingen doen van kamillen-aftreksel, en liet, daar

er geene verontrustende symptomen kwamen, de vrouw elken dag van een infusum secalis cornuti gebruiken, waarvan het gevolg was, dat er pijnlijke scheuten (zamentrekkingen) in de baarmoeder volgden, die nu en dan met ontlasting van eenige kleine golven bloeds gepaard gingen, 't welk wel een' zeer onaangenamen reuk verspreidde, maar toch niet die stinkende eigenschappen had als dat hetgeen zij de eerste maal was kwijtgeraakt, en onder 't gebruik van welk middel verder de placenta of stuksgewijs, of geheel, maar dan altijd ineengedrukt, — in het tweede en vierde geval op den vierden, in het derde op den vijfden, en in het vijfde op den zesden dag — uitgedreven werd. De volgende dagen van het kraambed bleven ook gunstig verloopen, zoodat de vrouw na veertien dagen of drie weken tijds wederom tot hare huiselijke bezigheden kon terug keeren. Dat het mij wel veel moeite kostte, vooral in het eerst hier genoemde geval zoo exspectatief te blijven handelen, behoeft geen betoog voor hem, die weet hoe lastig en bedilziek doorgaans het publiek in zulke gevallen is.

In den avond van den 31 Mei des vorigen jaars ontving ik het berigt, dat vrouw Dannis in den laten avond van den vorigen dag weder voorspoedig bevallen was, doch dat nu de nageboorte nog achter was, en de vrouw zeer veel bloed verloren had en in groot gevaar verkeerde. Ik spoedde mij derwaarts en kon het de vrouw al dadelijk zeer goed aanzien, dat zij veel bloed moest kwijtgeraakt zijn, want zij was zeer zwak en viel ligt in flaauwte. Bij het opslaan der dekens zag ik haar dan ook in eene groote massa gecoaguleerd bloed liggen. De streng zoekende, ten einde op het geleide daarvan den vinger of de hand in te brengen, vond ik er geen — ze

was totaal afgescheurd. Naar de oorzaak daarvan vragende vernam ik dat de vroedvrouw, die ik niet meer tegenwoordig vond, den ganschen nacht had afgewacht, en tegen den morgen pogingen tot afhaling had gedaan, waardoor de streng was afgescheurd; dat men in den loop van den dag zeker vroedmeester, die zich juist daar in de nabijheid bevond, had geroepen, — dat deze, hoorende hoe ik bij de vorige gelegenheden het losmaken der placenta gerust aan de natuur had toevertrouwd en geene pogingen tot afhaling had aangewend, deze mijne handelwijze afgekeurd had, zeggende »dat zoodanige wijze van handelen, de vrouw blootstellen is aan eenen bijna zekeren dood, vermits rotting der nageboorte daarvan het noodzakelijk gevolg is, waaruit, zoo ze dan niet nog bijtijds wordt uitgedreven, bloedvloeijing en rotkoorts als onvermijdelijke gevolgen moeten ontstaan.” Dergelijke redeneringen klonken mij niet vreemd, zij hinderden mij dan ook niet sterk, — er zullen er wel meer gevonden worden, die zulke taal spreken; ik zelf dacht nog zoo, toen ik de vrouw in 1846 voor de eerste maal bijstond; doch wel bevreemdde het mij, dat die Collega er niet aan scheen gedacht te hebben, dat ik toch reden moest hebben gehad, waarom ik meende dat de vroegere ondervinding, die ik bij die vrouw had opgedaan, mijn negatief handelen had geregtvaardigd. Gansch onwillekeurig dacht ik dan ook aan de woorden van Eschricht, die ik kort te voren in zijn *physisches Leben* gelezen had: »Es ist in der That auffallend, wie schnell man im practischen Leben Schlüsse zieht, ohne auf die ganze Reihe von Prämissen zu achten, worauf sie gegründet sind.” Men verhaalde mij verder dat de bedoelde Collega het noodig oordeelende

de placenta weg te nemen, niettegenstaande er toen nog geene dreigende verschijnselen aanwezig waren, de hand had binnen gebragt, en in weêrwil van de hevige pijn, waarover de vrouw kermde, en in weêrwil van het bloed dat zij kwijtraakte, wel een half uur lang pogingen had gedaan tot gewelddadig afhalen derzelve, doch niets dan een paar kleine stukjes had kunnen krijgen, en eindelijk, toen ook de vrouw flaauwte kreeg, tot zijne groote teleurstelling het onmogelijk had gevonden het kunstmatig afhalen volledig te bewerkstelligen; dat hij na verloop van een paar uren nogmaals zulks had willen beproeven, omdat de vrouw nu en dan begon te vloeijen, maar dat hij weldra daarvan had afgezien en gezegd had moeijelijk zijne hand in de baarmoeder te kunnen inbrengen. Daar praktijkbezigheden hem terug riepen naar de plaats zijner woning en hij hoorde dat men om mij wilde zenden, vertrok Z.Ed. huiswaarts.

Zoo als ik boven reeds zeide, vond ik de vrouw zwak, afgetobd, met neiging tot flaauwten en met alle kenmerken van veel bloed te hebben verloren. De buik was nog uitgezet en zeer pijnlijk bij de betasting, de pols klein en versneld. Nieuwsgierig geworden door hetgeen men mij had gezegd, dat mijn Collega, toen bij de laatste maal pogingen tot afhaling had willen doen, verklaard had zijne hand niet te hebben kunnen inbrengen, verlangde ik, zonder de nageboorte te willen afhalen, te onderzoeken wat daarvan was, en toen ik mijnen vinger door de met gestold bloed gevulde scheede had binnen gebragt, vond ik werkelijk den baarmoedermond naauwelijks ter grootte van een tienstuiverstuk geopend, en bij de geringste beweging met den vinger

kwam mij een stroom bloed tegen, weshalve ik mijne hand terugtrok en van alle verder onderzoek afzag. Wel ziende dat de vrouw nu stellig in geene omstandigheid verkeerde geschikt om vele pogingen tot kunstmatige afhaling der nageboorte te doorstaan, begreep ik dat ik voor het oogenblik het best handelde met de meest urgerende symptomen te bestrijden, weshalve ik haar eene mixtuur gaf met tinct. cinnamomi, laud. liq. en spir. vitrioli, en na haar zooveel mogelijk rust aanbevolen te hebben vertrok ik.

Den daaropvolgenden dag kan men niet zeggen dat de toestand verergerd is, immers bloedontlasting heeft niet meer plaats gehad, het gevoel van pijn in den buik bij de betasting en van zwakte is hetzelfde, weshalve ik bij de genoemde mixtuur wat spir. cornu cervi voegde. Nu beval ik ook het doen van laauwe inspuitingen van een aftreksel van kamillen met herba belladonnae.

*Den* 2—4 *Junij*. Niet veel waarneembare verandering, uitgenomen dat de vrouw zich minder zwak gevoelde, de borsten vertoonen zogafscheiding, eigenlijke bloedvloeijing heeft niet plaats gehad, wel vloeide er eene enkele maal eenige bloederig vocht af. De baarmoedermond doet zich meer verwijd voor. Er wordt met de mixtuur en de injecties voortgegaan, de herba belladonnae echter wordt daaruit weggelaten. Bij gemis aan darmontlastingen werd haar den 3. Junij een clysma gezet, waarop ruime stoelgang volgde.

*Den* 5 *Junij* vond ik de vrouw zeer koortsig, met eene drooge heete huid, klagende over veel hoofpijn en pijn in den buik; de pols is zeer versneld en hard, welke toestand is voorafgegaan door hevige schuddende

koude. Het vocht, dat zich uit de teeldeelen ontlast en weinig bloederig is, maar meer een purulent aanzien heeft, krijgt eenen hoogst walgelijken reuk, zoodat het zelfs in het vertrek, waarin de vrouw ligt, bijna niet is uit te houden. De zogafscheiding is geheel onderdrukt. Het gebruik der bovengenoemde mixtuur wordt gestaakt, maar haar voorgeschreven:

R. Emuls. amygd. unc. vi.
Nitr. pot. dr. i.
Extr. Hyosc. gr. vi.
Syr. alth. unc. i.
M. d. s. alle uur een lepel.

R. Merc. dulc. gr. vi.
Pulv. opii gr. ii.
Sacch. alb. dr. i.
M. f. pulv. N°. vi.
S. a. 2 u. i. p.

voor injecties kamillenaftreksel met chlor. sodae.

*Den* 6 *Junij*. De vrouw doet zich zeer gecollabeerd voor, met eenen kleinen zeer versnelden pols. Zij is bleek, koud en ijlhoofdig, het pijnlijk gevoel in den buik evenwel minder: haar toestand is een waar dobberen tusschen leven en dood. — De behandeling dezelfde als gisteren.

*Den* 7 *Junij*. Dezelfde toestand, maar de buikpijn gansch verdwenen. Thans meende ik, dat het zaak was haar te roboreren, weshalve ik haar een decoctum corticis Peruviani toediende.

*Den* 8 *Junij*. De pols meer ontwikkeld en minder snel, ook de ijlhoofdigheid minder. De reuk der per vaginam ontlaste stoffen is nog even walgelijk; buikpijn heeft zich niet herhaald. Ik schreef haar het volgende voor:

R. Cort. Peruv. reg. unc. i.
Rad. calami arom. unc. β.
Coq. l. a. ad col. unc. vij.
adde
Elix. acid. Halleri gtt. L.
Syr. alth. unc. i.
M. d. s. a. 2 u. 1 l.

Tevens diende ik haar driemaal daags 12 grein secale cornutum toe; — met de injecties wordt voortgegaan.

*Den* 9 *Junij*. Over 't geheel is de toestand veel verbeterd, de ijlhoofdigheid is gansch opgehouden, de pols matig ontwikkeld, de huid warmer. De vrouw klaagt, behalve over zwakte, ook nog nu en dan over pijnlijke zamentrekkingen in den buik (baarmoeder). De medicatie blijft dezelfde.

*Den* 10 *Junij*. De pijnlijke zamentrekkingen zijn van tijd tot tijd toegenomen, waarvan het gevolg was, dat de placenta eindelijk des nachts, op een oogenblik dat de vrouw bezig was met urineren, zich heeft ontlast. Ik kan niet opgeven hoedanig zij zich voordeed, daar ik ze tot mijne spijt niet heb gezien.

Nu liet ik de vrouw, ook om hare zwakte, nog eenige dagen met een decoctum corticis voortgaan, onder welks gebruik, gepaard met eenen daaraan beantwoordenden leefregel, ik wel het genoegen had haar dagelijks in krachten zooveel te zien winnen, dat zij een paar uren van den dag buiten het bed kon blijven, en de zogafscheiding, die wel reeds vroeger begonnen doch daarna geheel onderdrukt was, thans na eenige dagen voor goed weder begon, maar toch bleef er in den algemeenen toestand der vrouw iets ongunstigs over, dat mij niet zeer gerust voor haar deed zijn. Zij bleef

namelijk eene geelachtige huidkleur behouden, de lochien behielden steeds hare purulente geaardheid, terwijl er een huiduitslag te voorschijn trad, dat nu eens zigtbaar was, dan weder plotseling verdween, en zich voordeed als kleine witte papulae, die soms sterk jeukten, met veel zweeten en benaauwdheid gepaard gingen, en dat ik voor miliaria alba diagnosticeerde. Ik wilde ook daarvoor de vrouw geneeskundig behandelen, doch kon haar daartoe niet bewegen; zij had het vaste denkbeeld dat dit onder het voortgezet gebruik van zachte voedingsmiddelen wel van zelf zou herstellen, en alzoo sukkelde zij nog eenige dagen voort, als wanneer er zich wederom een accident opdeed, 't welk op nieuw eene geneeskundige behandeling vereischte, en dat ons nu nog eenige oogenblikken moet bezighouden.

Den 5 Julij namelijk verzocht vrouw Dannis andermaal mijne hulp, wegens eene des nachts plotseling ontstane hoogst pijnlijke aandoening der beide beenen, die het onbedriegelijkst kenmerk van phlegmasia alba dolens opleverde. Immers beide beenen waren witachtig glinsterend, sterk gespannen, oedemateus gezwollen, veroorzaakten der vrouw een hoogst pijnlijk gevoel, en behielden den indruk des vingers niet. Die zwelling strekte zich uit, aan het regter been van de lies af tot aan de teenen en aan het linker van de knie tot aan het voetgewricht. — Een en ander navragende wat hier als aetiologisch moment vooral kon in aanmerking komen, wist de vrouw mij niets anders op te geven, dan dat zij in den avond van den vorigen dag, zonder blijkbare oorzaak, eensklaps groote huiveringen en schuddende koude gewaar was geworden, waaronder hare borsten slap geworden waren en het zog verdwenen was, waarop

zich onmiddellijk die pijn en zwelling hadden geopenbaard. Den buik onderzoekende, of ik bij betasting daarin ook een gevoel van pijn kon opwekken, verzekerde mij de vrouw daarvan geen pijn te kunnen gewaarworden. Van het huiduitslag was sedert een paar dagen niets meer te bespeuren geweest. De pols was zeer versneld en klein, de tong droog en papachtig beslagen de eetlust verdwenen, de ontlasting traag. Daar het mij niet wel mogelijk was op het eerste aanzien eene duidelijke oorzaak dezer phlegmasie te ontdekken en daartegen mijn geneesplan in te rigten, wilde ik mij ook voor het oogenblik van alle sterk ingrijpende behandeling onthouden, en altijd het voorafgegane gierstuitslag in 't oog houdende mij eenvoudig bepalen bij het toedienen van zuurachtige ligt buikzuiverende geneesmiddelen, weshalve ik haar toediende een decoctum tamarindorum cum extracto graminis, en om de hevige pijn te bedaren, den bloedsomloop in de haarvaten op te wekken, en tevens de warmte in de ziekelijk aangedane beenen te onderhouden, ried ik warme weekmakende pappen van havergort met herba hyoscyami aan. Deze behandeling 6 of 8 dagen voortzettende, zag ik daaronder in alle deelen den algemeenen toestand der vrouw verbeteren, doch wat de plaatselijke aandoening der beenen betrof, deze bleef dezelfde, en wat meer is zelfs openbaarde zich plotseling eene gelijknamige aandoening aan den regter bovenarm. Toen liet ik al de aangedane deelen inwikkelen in boomwol, en gaf haar om de 3 uren 1/3 grein calomel en digitalis, waarop ik mijne pogingen met het beste gevolg zag bekroond worden; immers in weinige dagen zag ik de zwelling der beenen en van den arm geheel verdwijnen, en de vrouw tot

hare huiselijke bezigheden terugkeeren. De zogsecretie echter en de lochien zijn niet weder gekeerd. De vrouw geniet thans de beste gezondheid en alle verrigtingen zijn normaal.

*Epicrisis.*

Als men nagaat hoe lijnregt tegen elkander overstaande de gevoelens der verloskundigen van de vroegste tijden af tot op onze dagen toe geweest zijn als het de vraag gold, of de losmaking en verwijdering van eene achterblijvende placenta aan de natuur overgelaten of aan de kunst opgedragen moet worden; en hoe moeijelijk, ja dikwerf ondoenlijk het somtijds is, de baarmoeder te bevrijden van eenen aan haren wand te vast verbondenen moederkoek, dan kan het nimmer een onnut werk genoemd worden waarnemingen mede te deelen, die aantoonen dat bij lange na niet alle hoop verloren is, wanneer de placenta achterblijft, en dat het zelfs beter is, zoo dezelve niet veilig en zonder gevaar kan worden afgehaald, de uitdrijving aan de natuur toe te vertrouwen, dan haar, zooals men het noemt, los te pellen en met geweld af te halen, hetgeen in dergelijke gevallen toch zeldzaam geheel gelukt. En hoeveel te meer dan is het hier beschreven geval belangrijk om medegedeeld te worden, daar het eene waarneming geldt van een tot zesmaal toe herhaald achterblijven der placenta bij dezelfde vrouw. Ik wil echter daardoor niet beschouwd worden als te behooren tot hen, die de uitdrijving der achterblijvende placenta in alle gevallen geheel zorgeloos aan de natuur willen overgelaten hebben. — Dit zij verre van mij. — Zeker komen er in de verloskunde van die uiterst kritieke

gevallen voor, waarin het handelen of liever ingrijpen eene pligt is, en onder die gevallen behoort vooral bij vertraging der nageboorte eene zeer hevige en verontrustende bloedstorting, die door de gewone styptica niet kan worden beteugeld; — hier is het werkeloos afwachten eene zeer gevaarlijke zaak, omdat het leven van den mensch in zijn bloed is, en dus met het bloed het leven zou wegvloeijen, — er is eene theorie, die leert, dat, als de placenta is ontlast, de baarmoeder zich geregeld kan zamentrekken en dus de bloedvloeijing kan ophouden, welke dat voorschrift wettigt, en eene ondervinding van vele eeuwen is daar, om op die theorie het zegel van goedkeuring te drukken. Maar ik wil toch ook niet verzwijgen, dat het mijne gemoedelijke overtuiging is, dat het kunstmatig afhalen der placenta eene zeer gevaarlijke zaak is, zoo dikwijls dit wordt ondernomen en er geene dreigende bloedstorting is, en het staat bij mij vast, dat die operatie, gedaan in gevallen waar de placenta op eene te vaste wijze, bijv. door een peesachtige verbinding, met de baarmoeder is vereenigd, of als in een' zak opgesloten is, of de mond der baarmoeder zoo krampachtig toegetrokken is, dat zonder zeer gewelddadige pogingen ter verwijding de hand niet kan ingebragt worden, meer menschenlevens gekost heeft, dan het gerust overlaten daarvan aan de natuur, omdat in het eerste geval òf elke methodische proef om ze los te maken mislukt, òf omdat die losmaking alleen door zulke manipulaties te verrigten is, die zeer ligtelijk met eene beleediging der baarmoeder gepaard gaan, en omdat in het tweede geval, zooals Schmitt, destijds Hoogleeraar te Weenen, in het Journal für Geburtshülfe u. s. w., 1822, heeft gezegd »de

*verwijding van den krampachtig zamengetrokken moedermond met de geheele hand altijd eene sterke en gevaarlijke verwonding is, ofschoon er niet gesneden noch gestoken wordt.*" Ik beaam dan ook ten volle hetgeen WIGAND zegt, »dat de verloskundige deze vertraging der nageboorte, al duurde zij misschien weken en maanden, geheel gerust kan, mag en moet aanzien, zoolang de barende bij vertraging der nageboorte noch aan aanmerkelijke pijnen, noch aan benaauwdheid of zwakte lijdt; zoolang de zamentrekkingen van den uterus wel pijnlijk, maar om hare zwakte altijd nog zeer wel te dragen zijn; zoolang de barende, ook naar haar gemoed, volkomen gerust is, van tijd tot tijd slaap en eetlust heeft, en zich over het algemeen zoo bevindt, dat het zeer duidelijk is, dat het overige ligchaam juist niet veel deel neemt aan het plaatselijk lijden der baarmoeder, en zoolang daarenboven de bloedontlasting nog matig is." — En ga ik nu met aandacht na de gevallen van retentio placentae, die ik hier en daar zoo al heb gelezen, en vooral let ik op de pogingen, die men somtijds tot afhaling daarvan heeft aangewend, en op de gevolgen die men heeft geboekt, als ontstaan zijnde zoolang de placenta achterbleef, als bloedvloeijing, metritis, etterabsorptie, krengenstank, rotkoorts, dood, en dan het oog rigt op mijne zes hier medegedeelde waarnemingen — dan rijst bij mij de vraag op, of alle die verontrustende en gevaarlijke toevallen niet het gevolg zijn van de voorafgegane pogingen tot gewelddadig afhalen daarvan in 't werk gesteld, et hinc illae lacrymae; want opmerkelijk is het, dat in ieder medegedeeld geval van retentio placentae, waar dergelijke gevolgen gezegd worden waargenomen

te zijn, ik overal ontwaar dat er gewelddadige pogingen tot afhaling vooraf zijn aangewend geworden, terwijl ik bij de vrouw, bij welke ik gelegenheid had deze waarnemingen te doen, in het tweede, derde, vierde en vijfde geval, bij eene bijna gansch negatieve handelwijze het kraambed zonder groote stoornissen zag verloopen en de placenta na eenige dagen zag ontlast worden, terwijl in het eerste en laatste geval het kraambed in lange na niet zoo zacht verliep, maar de vrouw zelfs, zooals wij in het laatste geval gezien hebben, hoogst gevaarlijk ziek werd en met moeite aan den dood is ontsnapt. — En als ik dan nog denk, dat er zeer vele geloofwaardige gevallen zijn geboekt geworden, waar de placenta dagen en weken is achtergebleven, ja zelfs sommigen, waar men haar nimmer heeft zien ontlast worden (men leze daarvan onder meer anderen, vooral het stuk van Dr. Broers, in het eerste deel van het verloskundig tijdschrift, 4de stukje, waarvan het opschrift is *absorptio placentae*), en men in al zulke gevallen nimmer inflammatio uteri of pyaemie heeft zien ontstaan, in weerwil het eene oude stelling is, dat, als de moederkoek te lang zitten blijft, hij, nu een vreemd en onnut ligchaam geworden zijnde, de algemeene scheikundige wetten moet volgen en in rotting overgaat, die onder het verspreiden van eenen ondragelijken krengenstank zich aan de baarmoeder mededeelt, waardoor eerst eene inflammatio putrida en daaruit etterabsorptie ontstaat, en ik dan daarbij nog overweeg, dat men zoo dikwerf vrouwen vindt, die maanden en jaren lang lijden aan verzwering, ja zelfs carcinomateuse aandoeningen der baarmoeder, gepaard met ontlasting van overvloedige ichoreuse stoffen, die een' wezenlijken krengenstank verspreiden, en men nog-

thans bij dezulken geene etterabsorptie waarneemt, dan wordt het mij nog meer waarschijnlijk, dat zoolang de placenta zitten blijft, mits er vooraf bij het doen der pogingen tot gewelddadige afhaling maar geene verwonding van den uterus heeft plaats gegrepen, ook geene verrotting, geene metritis en geene pyaemie zullen ontstaan. En mijne denkwijze schijnt mij toe steun te vinden, als ik mij terug beweeg op het zuivere veld der waarneming, en eene ondervinding van zeer vele jaren van een wel is waar oud, maar aan ervaring rijk man nog wil bruikbaar achten; ik bedoel onzen landgenoot Ruijsch, die in het 3de deel zijner Ontleed-, Genees- en Heelkundige verhandelingen, blz. 1104 zegt: »*mij is sedert meer dan vijftig jaren, dat mij de lessen ter onderrigting der vroedvrouwen zijn toevertrouwd, geen een barende vrouw voorgekomen, die door het vastzitten en bijblijven van hare nageboorte gestorven is, tenzij men voorheen op haar moerkoek met groote moeite heeft gewerkt. Wel is mij gebeurd, dat ze dezelve eenige dagen, weken, ja maanden, bij zich hielden en echter nog kwijt wierden, waarop wel te letten staat.*"

Gaarne zou ik hier alles willen afschrijven, van hetgeen ik bij Ruijsch dienaangaande geboekt vind, zeer veel daarvan is de lezing en overweging overwaardig, doch het is van eenen te grooten omvang, dan dat ons bestek zulks zou veroorloven. Ik beveel intusschen hen, die in 't bezit van genoemde verhandelingen zijn, het bedoelde werk aan, vooral hetgeen hij zegt in het 3de deel, bl. 1024 — 1031 en bl. 1102 enz., en keer liever tot mijne hier medegedeelde waarnemingen terug, waaruit men in de eerste plaats al weder bewaarheid ziet hetgeen Wigand zegt »dat namelijk bij achterblijven der

placenta, dezelve gewoonlijk niet in den bodem maar aan de regter- of linkerzijde van het ligchaam der baarmoeder gehecht is, alwaar het zamentrekkingsvermogen minder sterk is," en waaruit voor de praktijk vooral resulteert de veelvermogende werking, die het secale cornutum uitoefent om het zamentrekkingsvermogen van de baarmoeder zooveel op te wekken als noodig is om de placenta los te maken en uit te drijven. Bij ieder dezer gevallen toch zagen wij weinige dagen na deszelfs toediening pijnlijke zamentrekkingen volgen en de placenta ontlast worden. — Maar in de tweede plaats verdient hier als nog meer belangrijk genoemd te worden de phlegmasia alba dolens, welke ontstond toen de vrouw in het herstellingstijdperk harer laatste en levensgevaarlijke ziekte was, nadat er nog eenige dagen te voren een huiduitslag (miliaria) zich had vertoond. Daar men reeds zoo lang hevig getwist heeft over de oorzaak, den aard en de eigenlijke zitplaats dezer aandoening, en desniettegenstaande het duistere en het geheimzinnige daarvan niet tot helderheid is gekomen, kan het ook nog niet eene gansch uitgemaakte zaak genoemd worden, of men hier met eene eenvoudige zogverplaatsing, of met eene aandoening van het systema lymphaticum, of met eene ontsteking van het celwijsweefsel, of met eene soort van adhaesive phlebitis, die door uitzweeting van plastische stof eene spontane obliteratie van het vat veroorzaakt, te doen heeft. Het is bekend, dat de ziektekundig-ontleedkundige onderzoekingen van Bouillaud, Velpeau, Davis, Bouchut en Robert Lee het laatste het meest aannemelijk, ja buiten twijfel gemaakt hebben. Dit laatste dan ook vaststellende, oppert zich als van zelve in ons geval de vraag: staat hier de phlegmasie

als geheel op zichzelve, of moet ze als gevolg worden beschouwd van het voorafgegane lijden. Als men terug denkt, dat tijdens de reconvalescentie de vrouw eene wasgele huidkleur bleef behouden, altijd over zwakte klaagde, en hare lochien, toen zij weder begonnen te vloeijen, meer purulent dan bloederig waren, en dat zij weinige dagen daarna door miliaria werd aangetast, dat op zichzelve reeds bewijst, dat de tot uitwaseming geschikte stof in eene soort van bederf verkeerde, dan dunkt mij dat de oorzaak dezer phlegmasie in eenen ziekelijk veranderden toestand des bloeds te zoeken is, die als potentia nocens de vaatwanden, vooral het binnenste vlies, in eenen toestand van ontsteking brengt.

Vandaar dan ook de reden, dat de genoemde ziekelijke aandoening ook kan voorkomen bij alle langdurige, profuse veretteringen, en in 't algemeen bij hectische koortsen, die kanker en tering en dergelijken vergezellen, zooals onder anderen Cruveilhier, Andral, Robert Lee, Bouchut en Rayer hebben waargenomen, welke beide laatsten ze zelfs onder die omstandigheden bij mannen hebben zien ontstaan. Vandaar dan ook misschien de reden, dat de phlegmasia alba geene plaatselijke aandoening der beenen kan genoemd worden, maar even goed in alle andere ligchaamsdeelen kan ontstaan, zoo als Gardien, Bouillaud en Laennec hebben opgeteekend, van welke de twee eersten ze ook in de bovenste ledematen hebben gevonden, terwijl de laatste ze zelfs in de vena ophthalmica heeft gezien bij eene vrouw, wier beide ledematen reeds door die ziekte waren aangetast. Waarin nu die veranderde bloedstoestand bestaat, heb ik nog niet opgeteekend gevonden. Zonder daarom andere oorzaken te willen ontkennen, is misschien die veran-

derde bloedstoestand wel daarin gelegen, dat er in dergelijke gevallen etterbolletjes in het bloed opgenomen zijn geworden. Immers heeft ARNOTT uit eene rijke verzameling van daadzaken aangetoond, dat al de bestanddeelen van den etter in het bloed kunnen overgaan, terwijl volgens CRUVEILHIER dit slechts met enkelen van deszelfs bestanddeelen het geval is, die echter in ieder geval ontsteking op verwijderde plaatsen kunnen doen ontstaan. Hoe zulks ook zijn moge, zooveel is zeker, en dit kan niet meer worden ontkend, dat, als op de eene of andere plaats des ligchaams eene verettering voorkomt, ook in het bloed zich etterbolletjes kunnen bevinden. HEUSINGER, v. WILLIS WACHENDORF en BUDGE onder anderen hebben bij veretteringen etter in de aderen gevonden 1). En is dit zoo, dan kunnen ook even goed in ons geval, daar er toch een etteringsproces in de baarmoeder plaats greep, etterbestanddeelen in het bloed opgenomen zijn geworden, die ontsteking van de respective aders der beide beenen en van den regterarm veroorzaakten, waarvan de phlegmasia alba te dier plaatsen het gevolg was. Hoe het zij, ik laat mijne gedachten hierover aan deskundigen ter beoordeeling en geef dezelve gaarne voor eene betere verklaring.

1) BUDGE, Algemeene pathologie gegr. op physiologie, blz. 720.

# WAARNEMINGEN VAN PLACENTA PRAEVIA LATERALIS

DOOR

A. DE BOER VERVOORN,
Med. Chir. et Art. obst. Dr. te Gorinchem.

Onder de moeijelijkheden, die in de verloskundige praktijk voorkomen, zijn vooral te noemen de gevallen van placenta praevia, die den verloskundige handen vol werk geven en zijne tegenwoordigheid van geest in volle mate vereischen.

Placenta praevia komt in den regel het meest voor bij multiparae, dat wel toe te schrijven is, volgens het gevoelen van SCANZONI, waarmede ik mij het best kan vereenigen, aan de bijna constante hypertrophie van de portio cervicalis uteri. Het in het onderste uterusgedeelte gelegen ei geeft gemakkelijker de groeijende umbilicaalvaten af aan het bloedrijker en gehypertrophieerde uterussegment, dan die af te zenden naar den verwijderden, slapperen, minder bloedrijken fundus uteri; en zoodoende wordt dan de placenta praevia gevormd. Dit aangenomen zijnde, zou men kunnen vragen; waarom komen er dan niet meer gevallen van placenta praevia voor? Hierover bestaan eene menigte hypothesen, die echter geen van allen algemeen kunnen aangenomen worden.

De haemorrhagie bij placenta praevia verklaar ik mij als volgt: in de eerste 6 maanden der graviditeit groeit de placenta snel en eerst dan begint de ontwikkeling en verwijding van het onderste derde deel der baarmoeder. De placenta nu den snellen groei van het onderste uterussegment niet kunnende volgen, rekken de vaten van het centrum naar de peripherie uit (van daar waarschijnlijk de pijnlijkheid, waarover de meeste vrouwen klagen, op de plaats waar de placenta zit,) en hunne grootste uitrekking bekomen hebbende, scheuren zij van elkander; de ruimten tusschen de verschillende cotyledonen vergrooten zich; gaat de uitzetting van het onderste uterussegment nog verder voort, dan worden de verbindende vaten tusschen uterus en placenta verscheurd en er ontstaat alzoo haemorrhagie.

---

Een geval van placenta praevia lateralis mij voorgekomen zijnde, acht ik 't, hoe eenvoudig het ook ware, wel der moeite waard het mede te deelen.

Den 2den October 1854 werd ik gevraagd te komen bij vrouw Goedhard, voor de 6de maal zwanger, waarbij 2 miskramen geweest waren. Ik vond haar klagende over hevige pijnen door alle ledematen, in de lendenen en den onderbuik; de buik was sterk opgezet. Zij verhaalde voor 6 weken voor het eerst bloed per vaginam ontlast te hebben, welk verschijnsel zich van tijd tot tijd herhaalde. Bij onderzoek vond ik een slap ostium uteri, geen voorliggend deel met zekerheid te onderkennen; zij zeide dezen morgen weêr bloed kwijtgeraakt te zijn, en nu veel pijn te hebben. Ik schreef voor Pulv. Doveri en flor. chamomillae, waarop zij goed aan het transspireren kwam

en de pijnen in de ledematen verminderden. Daar ik alle vermoeden had op placenta praevia, beval ik haar de strengste rust aan.

Den 4den October werd ik 's avonds ten 7 ure verzocht, spoedig te komen, daar de vrouw een' hevigen vloed gekregen had. Bij mijne komst lag zij te bed met een bleek gelaat, kleinen pols, klagende over pijnen in den buik. De omstanders verhaalden, dat de vrouw op zijnde en zittende op den pot in eens eenen hevigen vloed gekregen had, en dat zij naar bed gaande nog steeds doorvloeide. De sporen daarvan waren nog zeer duidelijk op den grond.

Ik onderzocht dadelijk, en vond het ostium uteri ongeveer ter grootte van een' gulden ontsloten met slappe randen, en aan het linker onderste segment vond ik de placenta, die met een' kleinen lobus door het geopende ostium kwam. De geheele hand in de vagina voerende, om met dezelve te tamponeren, waardoor ik al spoedig den fluxus meester werd, vond ik zeer hoog nog als voorliggend deel het hoofd, dat nog niets uitrigtte als tampon. Wegens het weinig geopende ostium uteri was er aan geen keeren te denken.

Intusschen liet ik mijn zeer ervaren Vriend en Collega Bunkens roepen, daar wegens het zeldzame van het geval en wegens het gevaarlijke van den toestand der vrouw, ik zulk een gewigtig geval niet gaarne op mij alleen wilde nemen. Hij stemde met mij overeen, om dadelijk ferm te tamponeren en aan de lijderes sec. corn. in groote giften, benevens tinct. cinnamomi, toe te dienen en koude fomenten op den buik te appliceren. De haemorrhagie was geheel tot staan gekomen; de dolores kwamen, maar met zoo geringe kracht, dat zij niets uitrigtten

ten nutte der ontsluiting. Het hoofd daalde evenwel meer in den bekkeningang en stond na verloop van eenigen tijd vast. Plotseling werden wij in onze goede hoop teleurgesteld, daar er weer eene hevige haemorrhagie kwam. Door krachtige manipulaties bevorderde ik de ontsluiting, en die genoegzaam verkregen hebbende, besloot ik dadelijk de forceps aan te leggen. Na de vliezen gebroken en de vrouw dwars gelegen te hebben, ging ik over tot aanleggen van den mannelijken lepel, dat zonder eenige moeite gelukte; de vrouwelijke kostte veel inspanning en geduld, daar regts de lip van den baarmoedermond nog eenigzins in den weg stond en ik die eerst langs het hoofd moest opschuiven, om zoodoende den lepel hoog genoeg te kunnen opvoeren. Eindelijk gelukte het mij dezen ook geplaatst te krijgen en de forceps zonder moeite te sluiten. Na eene proeftractie overtuigde ik mij, dat ik het hoofd goed gevat had. Veertien zeer zware tracties deden een sterk ontwikkeld kind van het mannelijk geslacht geboren worden, dat, zooals te vreezen was, levenloos ter wereld kwam.

Kort daarna nam ik de placenta weg, die geheel los lag, de uterus contraheerde zich daarop dadelijk. De vrouw werd weder regt gelegd en was zeer afgemat en zwak. Om haar geschokt zenuwstelsel te releveren, schreef ik haar voor eene mixtuur, bestaande uit ether sulph., aq. menth. en aq. destill., en beval haar de strengste rust aan.

5 Oct. Uitgenomen groote zwakte was de kraamvrouw wel; 's nachts had zij zonder pijn geurineerd, 's middags kwamen er dolores post partum, die na het gebruik eener emuls., amygdal. met extr. Hyosc. en aq. lauroc. den volgenden morgen veel verminderd waren.

8 Oct. 's Nachts had de vrouw wat pijn in de borsten gekregen, die sterk opgezet waren; zij had daarbij matige koorts. 's Middags had zij na het gebruik van 2 lepels ol. ricini eene ruime ontlasting zonder pijn.

De afscheidingen gingen verder geregeld en het kraambed verliep zonder andere stoornissen. Eene krachtige dieet en medicamenta roborantia stelden de vrouw in staat langzamerhand weder aan hare huiselijke bezigheden te beginnen, en zij is thans geheel hersteld.



## CHAILLY (HONORÉ),

### OVER DE GEVALLEN, IN WELKE DE ETHER- EN CHLOROFORME-INADEMINGEN BIJ BARINGEN DIENEN AANGEWEND TE WORDEN, EN IN WELKE ZIJ TE VERMIJDEN ZIJN.

---

(*Uit le Bulletin général de thérapeuthique.*)

---

Het nut der verdoovende middelen in de verloskunde is, uit het practische gezigtspunt beschouwd, nog nergens vastgesteld. Het Bulletin de thérapeutique heeft bij de omvangrijke proeven over dit onderwerp bijna uitsluitend zijn oordeel uit de bekendmakingen van Engelsche verloskundigen, en bijzonder uit die des uitstekenden Hoogleeraars SIMPSON moeten putten. De in de Parijsche ziekenhuizen gedane waarnemingen waren in waarheid zoo weinig in getal, dat daaruit niet veel meer dan de mogelijkheid der aanwending bewezen werd. Daarom is het de pligt van hen, welke tot die middelen hunne toevlugt meenen te moeten nemen, de ervaringen hunner praktijk mede te deelen, te meer, wanneer hunne aanwendingswijze voor ieder gevaar vrijwaart. Daar eenige heelkundigen voor den ether eene voorliefde hebben doen kennen, zoo wil ik mijne ervaringen niet overslaan.

De weinige verloskundige operaties, welke ik onder den invloed van dit middel verrigt heb, bewezen mij, dat de ether de organische zamentrekkende kracht der

baarmoeder, zoowel gedurende als na de geboorte, vrij spel laat. Zonder deze omstandigheid zoude men bij de aanwending van verdoovende middelen gevaar loopen de verlossing tegen te gaan en na dezelve eene doodelijke verbloeding te zien volgen. In den aanvang waren mijne waarnemingen nog niet talrijk, omdat ik de inademingen niet als zoo velen proefsgewijze deed, maar slechts in aangewezen gevallen in het belang der vrouw.

Zoo weigerde ik de aanwending in een geval, waar ik door de heeren Doctoren Caffe, Messaud en Séguin in 1847 tot het termineren eener zware verlossing geroepen werd. Hier bestonden, zooals men dadelijk zal vernemen, omstandigheden, welke door menigeen ijverig tot proefneming zouden aangegrepen zijn.

*Geval.* De vrouw lag drie dagen in vollen arbeid, de vochtblaas was bij den aanvang gesprongen, het kind sinds twaalf uren dood; onaangezien zeer krachtige weeën was het hoofd boven den ingang van het bekken blijven staan, slechts een caput succedaneum had zich naar beneden geperst. De hindernis scheen in de grootte des kinds te liggen, want de vrouw had vroeger meermalen gemakkelijk gekraamd en krachtige trekkingen met de tang, die reeds voor mijne aankomst door de Collegen in het werk waren gesteld, waren zonder gevolg gebleven. Wij waren het eens, dat de doorboring des schedels moest geschieden; ik deed de operatie, welke, daar zij voor de moeder zonder gevaar en niet zeer pijnlijk was, het gebruik van den ether niet noodzakelijk maakte. Na ontlediging van den schedel wachtten wij een uur, de weeën veroorzaakten geene vordering, het hoofd zakte niet dieper in, de grond van den schedel stond vast in

den bekkeningang gekneld. De vrouw was uiterst afgemat, de Collegen meenden niet langer te mogen wachten, maar de cephalotribe te moeten aanwenden. Men sloeg de inademing des ethers voor; intusschen vroeg ik mij zelven: wat is de aard der te overwinnen hindernissen? Met welken tegenstand heb ik te kampen? In hoeveel tijd kan ik dien overwinnen? Ik konde dit alles niet vooruit weten, en ongaarne miste ik bij zulk eene delicate operatie de aanduidingen, welke mij de vrouw door de haar aangedane pijn konde geven. Ik verklaarde mij tegen den ether en het heeft mij niet berouwd. Het hoofd was werkelijk zoo sterk ingekneld, dat het aanleggen der instrumenten zeer moeijelijk werd gemaakt. De vrouw gevoelde daarbij geene bijzondere pijn; ware zij nu verdoofd geweest, dan hadden de beletselen mij zorg gegeven, daar ik, aangezien de hevige aangewende pogingen, gevreesd zoude hebben eene zeer pijnlijke drukking te doen, welke de vrouw zich niet bewust was. Nu echter handelde ik, niettegenstaande de hinderpalen, met eene zekerheid en eene gerustheid, welke ik bij eene geëtheriseerde vrouw niet had kunnen hebben.

Na het aanleggen der cephalotribe werd het hoofd in elkander gedrukt, doch werd eerst acht minuten later onder krachtige aanhoudende trekkingen geboren. Toen het werktuig tegen het einde der verlossing dreigde af te glijden, verwijderde ik het en trok het hoofd met een' stompen haak naar buiten. De romp bood nog eenige beletselen, doch ook deze werden spoedig overwonnen. De vrouw hield zich moedig. Het kind woog zonder hersens nagenoeg 5 kilogrammen, was 60 centim. (22 Par. d.) lang en de schouderbreedte bedroeg 16 centim.; het had dus

meer omvang dan men vooruit had kunnen denken; het sterk verbeende hoofd kon eerst gekregen worden nadat de omvang verkleind was. De vrouw had gedurende de extractie geene pijnen.

In het volgende geval was de etherisatie door de volstrekte noodzakelijkheid geboden.

De vrouw, wie deze waarneming betrof, was 43 jaren oud, moeder van een eenig, voor 17 jaren geboren kind. Zij was, tengevolge van eenen reeds 26 uren durenden arbeid zeer afgemat, en hoewel het vorige kind bijzonder klein was, zoo had zij uit het eerste kraambed eene gevoeligheid en een' toestand van zamensnoering des scheedeingangs en der scheede in zulk een' hoogen graad gehouden, dat de coitus slechts onder de hevigste smarten kon plaats grijpen. Na den dood dezer dochter werd zij spoedig op nieuw zwanger. Aan het einde dezer tweede zwangerschap liet zij bij het gevoelen der eerste pijnen haren gewonen arts roepen; hij nam uitvloeijing van bloederigen slijm waar, maar kon, verhinderd door de hevige gevoeligheid der geslachtsdeelen, bij het onderzoek slechts de overtuiging krijgen der reeds vergevorderde verwijding van den moedermond en van het voorliggen des hoofds. De hevigste zamentrekkingen duurden zonder ophouden zaturdag avond, den volgenden nacht en den ganschen zondag zonder anderen uitslag voort, dan dat er een weinig vruchtwater afliep. De duur en hevigheid der pijnen waren zoodanig, dat ter bestrijding opiumlavementen moesten worden aangewend, waarop de krampachtige zamentrekkingen weken; maar onaangezien eene vrij gevorderde verdooving bleef de gevoeligheid der geslachtsdeelen zoo verhoogd, dat de barende bij de minste aanraking het luidkeels uitschreeuwde.

Het onderlijf was mede zeer gevoelig geworden; de pols was versneld, tusschen de 120 en 130 slagen; de tong was droog, de huid heet, de dorst onleschbaar. De arme vrouw stiet voortdurend de hevigste gillen uit. De baarmoeder was in volstrekte werkeloosheid vervallen. Zoo was de toestand, toen ik vier-en-vijftig uren na het eenigste onderzoek van den huisarts daar kwam. In weêrwil van de beschrevene gevoeligheid werd door hem een vernieuwd onderzoek ingesteld, maar niettegenstaande de ongeveer volkomene verdooving, waarin de zieke gehouden werd, verviel zij bij de minste aanraking in zenuwtoevallen en liet zulke pijnlijke doordringende schreeuwen hooren, dat elk nader onderzoek moest nagelaten worden; ook bij de inbrenging des catheters was dit het geval. Hier nu was de vraag wat te doen? Natuurlijk durfde men niet langer wachten, daartoe had de vrouw sedert 54 uren te veel geleden; de zamentrekkingen der baarmoeder, die sinds 15 uren opgehouden hadden, waren niet wedergekeerd, en zelfs wanneer men op den terugkeer had durven hopen, zoo waren zij toch tot hiertoe, in weêrwil der hevigheid, ontoereikende geweest; ja men had nog te vreezen, dat de barende op nieuw in denzelfden zorgelijken toestand zoude komen, waaruit zij door het opium gebragt was. Bovendien kon bij dezen buitengewonen geboortearbeid het kind gevaar loopen. Op welke wijze nu te handelen bij de onmogelijkheid om de ligging van het kind te kunnen bepalen, of de beletselen te leeren kennen, welke de verlossing in den weg stonden. En zelfs wanneer dit gelukte, had men dan het kind bij eene zoo opgewekte krampachtige, met zulk eene beduidende gevoeligheid verbondene zamensnoering van de geboorte-

organen, die geen' vinger zonder de hevigste pijnen lieten indringen, kunnen extraheren? Deze overwegingen hadden mij gedurende drie uren ten zeerste beangstigd, en eindelijk op het besluit gebragt de zieke te etheriseren. Nu of nooit scheen het aangewezen. De vrouw werd op een kort bed gebragt en de etherinademing door middel van den toestel van Charrière aangevangen. Na vijf minuten was de gevoelloosheid volkomen. Onmiddellijk kon nu gemakkelijk en zonder pijn te veroorzaken onderzocht worden. Het hoofd stond laag genoeg in het bekken, echter nog bedekt met een gedeelte der vochtblaas. Na verscheuring hiervan vloeide nog eenig vocht af. Daarenboven werd er nog eene geringe inbuiging der symphysis van voren naar achteren gevonden, en deze als de oorzaak der zoo hevige vruchtelooze zamentrekkingen beschouwd. Al dit onderzoek was volstrekt onpijnlijk; de zoo zeer verhoogde gevoeligheid was als weggetooverd.

Zoude men aan de natuur het ten einde brengen der baring overlaten? Sinds 17 uren hadden de weeën opgehouden, en het was niet te veronderstellen, dat na terugkeer de beletselen zouden overwonnen worden. Spoed was hier noodzakelijk, want ieder oogenblik kon de treurige toestand, waaruit de ether haar bevrijd had, terugkeeren. Met groote gemakkelijkheid werd de tang aangelegd, eenige weinige trekkingen waren voldoende; het hoofd kon, na het beletsel overwonnen te hebben, inzakken en het natuurlijk mechanisme volgen; en ook dan, wanneer de bilnaad zeer rekbaar was, zoo was toch wegens de vroegere rigiditeit de vrees geregtvaardigd, dat hij in weêrwil van alle voorzigtigheid, zou inscheuren.

De tang werd daarom weggenomen, en de uitdrijving

verder aan de nu te verwachten toereikende weeën overgelaten. Deze waren dan ook voldoende tot uitdrijving van het hoofd, en spoedig was het kind, na wegneming van kleine beletselen bij de ontwikkeling der schouders, levend geboren. Bij de uitdrijving van het hoofd kon de vrouw door hare krachten de werking der baarmoeder ondersteunen, hetgeen met eenige blijken van pijn verbonden was. Men was in de meening, dat de werking des ethers niet meer voldoende was; evenwel verzekerde de vrouw later, dat, toen zij door het geschrei van haar kind volkomen ontwaakt was, zij niets gevoeld en geene herinnering aan het gebeurde had.

Men vraagt zich af, of hierin niet eene analogie met de verschijnselen van diergelijke waarnemingen van Dubois lag, in welke hij de buikspieren tegelijk met den uterus zag zamentrekken, terwijl andere eveneens tot het dierlijk leven behoorende spieren verslapt waren? Zoude men niet gelooven, dat dit verschijnsel zich slechts kan voordoen in den tijd, dat de vrouw zich niet meer geheel onder de werking der etherdampen bevindt, maar waar de sensibiliteit nog genoegzaam is verdoofd? Van dien tijd af is het mij tot waarheid geworden, dat de aanwending der etherdampen in de verloskunde niet tot geheele bewusteloosheid toe noodzakelijk is, maar dat het voldoende is de pijnen te verminderen. Mevrouw B. herstelde schielijker dan uit haar eerste kraambed, en slechts drie dagen was er eene verhoogde gevoeligheid der deelen merkbaar.

In dit geval zag men onder het gebruik der etherdampen niet alleen de zoo bijzonder verhoogde gevoeligheid verdwijnen, die de kranke in zulk een' toestand

van prikkeling bragt, als moeijelijk te gelooven was, indien men er zelf geen getuige van geweest ware, en die voor de lijderes de verderfelijkste gevolgen had kunnen hebben; maar hier moest men het ook den ether danken, dat het noodige onderzoek geheel onpijnlijk was en een zoo lang gerekte geboortearbeid geeindigd kon worden; want het hoofd werd van eene hindernis bevrijd, welke de vlagen, onaangezien hare aanvankelijke hevigheid, niet in staat waren geweest te overwinnen, hetgeen ook door middel eener operatie bij de bestaande stugheid en gevoeligheid der organen zeer moeijelijk en hoogst pijnlijk, welligt zonder de hevigste toevallen onmogelijk zoude geweest zijn, indien van de etherinademing geen gebruik was gemaakt. Daardoor werd tegelijk eene verslapping van het perinaeum bewerkt en de vrucht zonder de geringste, anders welligt onvermijdelijke, verscheuring ontwikkeld. Onaangezien de etherverdooving trok zich de baarmoeder genoegzaam te zamen om het kind uit te drijven, en werd eindelijk het werk gekroond, door dat al deze gelukkige uitkomsten zonder het geringste nadeel voor moeder of kind waren verkregen.

In een ander geval wendde ik den ether met dezelfde gelukkige uitkomst aan. De tang was door de traagheid der baarmoeder aangewezen, het bekken was in een' geringen graad vernaauwd, de tegenstand zeer beduidend en eene zeer pijnlijke extractie was onvermijdelijk. De vrouw werd, volgens hare getuigenis, zonder eenige smart verlost; noch zij noch het kind hadden iets geleden. In dit geval trok zich de baarmoeder na de operatie krachtig te zamen.

Aldus stonden de zaken. De ether was als ver-

doovend middel in de verloskunde zelden aangewend toen SIMPSON de chloroforme invoerde. Men was vooral in Frankrijk zoo gunstig voor dit middel gestemd, dat het bij iedere gelegenheid in de ligtste gevallen, ja zelfs daar, waar de aanwending volstrekt niet geregtvaardigd was, gebezigd werd. De noodwendige gevolgen van dit misbruik waren vele zeer betreurenswaardige uitkomsten, die men uit naijver zich beijverde aan het gebruik der bedwelmende middelen toe te schrijven.

Mijne handelwijze was eene andere. Uit het voorafgegane moet men mijne voorzigtigheid, getrouw aan het beginsel, slechts daar waar noodzakelijkheid bestaat en niet proefsgewijze verdoovende middelen aan te wenden, erkennen. Evenals ik mij niet gehaast heb de anaesthetica te verbannen, zoo heb ik die toch slechts dan aangewend, waar zij mij groot nut konden aanbrengen, en in eene groote reeks van waarnemingen heb ik de bevredigendste uitkomsten, zonder het ligtste ongeval te betreuren te hebben, mogen zien. Daarom houd ik het voor de pligt van alle kunstbroeders zich te vereenigen, ten einde dit zoo heerlijk middel de plaats behoude, die het nimmer verliezen moet, en heb ik besloten in mijn *traité d'accouchement* alle gevallen, waarvan eenigen zeer belangrijk zijn, openbaar te maken.

Gesterkt door het voorbeeld van SIMPSON, en door zijne proeven overtuigd, dat slechts gebrek aan kennis ongevallen bij het gebruik van chloroforme, evenals dit bij alle sterk werkende middelen het geval is, kan teweegbrengen, ben ik niet alleen voortgegaan het bij verloskundige operaties, welke mij voorkwamen pijnlijk te zullen zijn, aantewenden; maar ik heb daarenboven eenen anderen weg van beproeving ingeslagen, met den wensch

het gebruik in bepaalde gevallen van natuurlijke baring uittebreiden, en wel om gedurende eene meer of minder lange tijdruimte des geboortewerks de levendige of ondragelijke, door ziekelijke zamentrekkingen of verhoogde gevoeligheid veroorzaakte, pijnen, te matigen. Voorzigtig geworden door de ongelukkige uitkomsten, welke de geneeskundige pers van tijd tot tijd deed kennen, nam ik eerst proeven op mij zelven, waartoe eene zeer hevige neuralgie der heupzenuwen mij gelegenheid gaf. Telkenmale ademde ik gedurende meerdere uren chloroforme in, en altijd werden de onverdragelijke pijnen, welke ik naar duur en hevigheid slechts met baringsweeën meende te kunnen vergelijken, verminderd. Alle deze inademingen verwekten volstrekt geen nadeel. Aangemoedigd door deze heilzame werking en door de bewezene onschadelijkheid dezer handeling, maakte ik er gebruik van bij arme vrouwen, welke gedurende hare verlossing aan gezegde hevige weeën leden, die of stuipen, of in de gevolgen den dood konden veroorzaken, en welke heviger werden, naarmate de te overwinnen tegenstand grooter was.

Maar met welke hindernissen had ik op elke schrede niet te worstelen! Eerstens had ik eene zeer te regtvaardigen vrees te bestrijden, welke door de treurige, door het misbruik der anaesthesica teweeggebragte, resultaten was ontstaan. Ik had hindernissen verwacht; ik overwon ze, daar ik de op mijzelven gedane proeven verhaalde, en het gelukte mij dus gemakkelijk te bewijzen, dat de vrouw slechts dan in levensgevaar gebragt werd, wanneer het bedwelmend middel te sterk, en te langdurig aangewend wordt. Om zelfs de waarschijnlijkheid van het kleinste gevaar weg te nemen,

ging ik verder en bediende mij van de chloroforme met zulk eene voorzigtigheid, dat ik der vrouw, van al wat om haar gebeurde, gewoonlijk het geheele bewustzijn liet.

Het gelukte mij niet minder gemakkelijk door voorbeelden, die elken dag voorkwamen, te overtuigen, dat andere geneesmiddelen bij onvoorzigtige aanwending eveneens den dood kunnen veroorzaken, en ik voegde er bij, dat, evenals alle krachtig werkende middelen, ook de chloroforme matiging in het gebruik eischt. Op éénen tegenstand in dezen, op den ergsten, op het persoonlijk eigenbelang, had ik niet gerekend! En inderdaad men wende chloroforme met de grootste voorzigtigheid, in gevallen waar die aangewezen is, aan: de vrouw leeft; men kan niet beschuldigd worden haar nadeel aangedaan te hebben; en evenwel wordt alles, wat haar gedurende het kraambed en zelfs lang daarna overkomt, alles wat het kind lijdt, aan de chloroforme en hem, die ze aangewend heeft, toegeschreven.

Bij leeken is deze wijze van oordeelen zeer gewoon, elk ongeval moet eenen verantwoordelijken dader hebben, zij erkennen zoo zelden, dat het kwaad, dat zij aan het gebruik der chloroforme toeschrijven, hunne eigene schuld is. En dat alles kan natuurlijk en vergeeflijk zijn. Moet men echter niet onaangenaam aangedaan worden, wanneer men ziet dat artsen, wier stand vertrouwen moet geven, dit vooroordeel niet tegengaan, maar toelaten dat aan lijdende vrouwen een middel onthouden wordt, dat met voorzigtigheid aangewend geheel onschadelijk is en geroepen zulke groote diensten gedurende het verlossingswerk te bewijzen; dat niet zelden twee aan hunne zorg toevertrouwde wezens het leven redden kan, en wel omdat deze artsen wel weten, dat alle ongevallen gedurende het

kraambed, zoo vreemd aan de chloroforme, hem worden aangerekend, die er gebruik van gemaakt heeft.

Anderen gaan nog verder, zij toch maken gebruik van deze vooroordeelen als wapen tegen hen, die hunnen pligt beter verstaan en de overtuiging hebben, daar waar het aangewezen is, de chloroforme te *moeten* gebruiken.

Door een snel besluit, door een doelmatig tusschenkomen bij plaatselijke bloeding, bij drukking der navelstreng redt men moeder of kind. De waarde dezer dienstbetooning verdwijnt, wanneer chloroforme is voorgeschreven, want de bloeding wordt aan de chloroforme toegeschreven. De weeën zijn zwak, de traagheid der baarmoeder meer of minder belangrijk — eene gebeurtenis elken verloskundige in de praktijk bekend — heeft men chloroforme met de grootste voorzigtigheid aangewend, niet eens in dien graad, dat de vrouw het bewustzijn verloren heeft, maar slechts zoover, dat de door de weeën veroorzaakte smarten verminderd werden — de chloroforme wordt als de oorzaak der weeënzwakte aangezien! En toch is het voldoende bewezen, dat dit middel geenen invloed op de baarmoeder uitoefent.

Ten bewijze van het aangevoerde mogen eenige binnen weinige jaren voorgekomene gevallen dienen.

Eene dame kreeg na de verlossing eene bloedstorting. Gedurende de laatste weeën had zij drie of vier chloroforme-inademingen zonder de minste werking gedaan; de vrouw stierf dadelijk. Aan de chloroforme werd de bloedstorting toegeschreven, en dit gevoelen deelde zelfs een hoog geplaatst geneesheer.

In een ander geval werd het kind der markiezin de Ch., welks grootte niet in verhouding tot de bekken-

ruimte stond, bij de extractie opgeofferd. Men had de jonge dame chloroforme laten inademen, om de zeer hevige pijnen te verminderen, welke gewoonlijk plaats grijpen, wanneer de baarmoeder vruchteloos tracht de bestaande beletsels te overwinnen. Ook hier was de chloroforme weder de oorzaak der moeijelijke geboorte, en dit werd door leeken en zelfs door artsen geloofd. Het te kleine bekken, het te groote kind, de onwerkzaamheid der baarmoeder — alle zonden der chloroforme.

Bij eene andere dame, die in het uitdrijvingstijdperk in eene zeer beduidende opwekking geraakt was, wendde ik, evenals bij de eerste bevalling, eenige chloroforme-inademingen aan. Het ongeluk wilde, dat de te lange navelstreng eenige malen om den hals des kinds geslagen was, en de schouders ontwikkeld moesten worden. Daar riep de anders zeer beschaafde edelman uit: »De duivel hale de chloroforme! deze alleen was de oorzaak."

Vóór den invoer van de chloroforme zag men dus in den geboortearbeid en in het kraambed noch bloedvloeijingen, noch traagheid van de baarmoeder, noch eclampsie, noch uitzakking der navelstreng, noch asphyxie noch apoplexie, noch beletselen door de stugheid des bilnaads of van den hals der baarmoeder, noch door den omvang der vrucht, of door de engte van het bekken; men zag noch flaauwten, noch beroerten der moeder, noch kraamvrouwenkoorts, noch krankzinnigheid, noch plotselijken dood, enz. Sinds echter dit middel gebruikt wordt, is het de schuld van alle deze toevallen. Moet men zich dan verwonderen, dat jonge artsen huiverig zijn door de toediening der chloroforme, daar waar die aangewezen is, hunne gansche toekomst in de waagschaal te brengen, en dat eenige anderen even

als de leeken uitroepen: *post hoc ergo propter hoc!* en bij weinige ondervinding de aanwending schuwen. Deze vrees, deze voorzigtigheid is zeer goed te begrijpen en te verontschuldigen, zoolang 't het gebruik der chloroforme betreft in natuurlijke baringen, zonder dat eene vermindering van lijden noodzakelijk is; maar zij is niet te regtvaardigen, wanneer door hevigheid der pijnen ernstige gevaren voor moeder of kind kunnen ontstaan. Daar waar pligt gebiedt moet elk persoonlijk belang zwijgen, hoe groot ook de gevaren voor den man van de kunst zijn mogen; en zij zijn nog grooter dan men denkt. Zoo kwam het mij over, dat eene vrouw door de weeën ter verwijding des moedermonds zoo hevig aangedaan werd, dat zij plotseling onder teekenen van hersenaandoening het hoofd op mijn' schouder liet vallen.

Aderlating en belladonnazalf verbeterden deze hevige verschijnsels en verwijdden den moederhals, zoodat de geboorte nog gelukkig ten einde liep. In dit geval wendde ik de chloroforme *niet* aan, hoewel ik er reeds onder dezelfde omstandigheden dikwijls gebruik van gemaakt had. Ware het hier aangewend, zoo zouden de omstanders een treurig bewijs der werking van de chloroforme gezien hebben, ja ik zoude zelf geschrikt geweest zijn, daar er toch gedurende de baring zich zulk eene hevige aandoening der hersenen voordeed. Zoo kunnen ongelukkige toevallen bij de verlossing, die slechts zelden voorkomen, wanneer zij plotselijk en zorgwekkend tegelijk met de aanwending der chloroforme ontstaan, op den waarnemer eenen zeer ongunstigen indruk maken.

Deze gebeurtenis wekte mij op alle andere toevallen,

welke zich gedurende het geboortewerk kunnen voordoen en welke men aan de chloroforme zoude kunnen toeschrijven, wanneer die aangewend ware, te onderzoeken; bijgevolg alle gevallen van plotselijken dood gedurende de baring en kort daarna, zoo ook die van luchtinzuiging in de aderen der baarmoeder, de snelle sterfgevallen door flaauwten, enz. Deze punten zijn in het bulletin de Thérap. deel XLII en XLIII, en voorzeker in alle andere geneeskundige Tijdschriften, behandeld. In mijn traité d'accouchement heb ik een vijftigtal door andere Parijsche artsen waargenomene gevallen aangeteekend, welker aanhaling de grenzen van dit opstel zoude overschrijden.

Een der meest afdoende gevallen betreft mijne eigene dochter, aan wie ik bij hare bevalling eene der kostelijkste ontdekkingen niet onthouden wilde. Bij haar werden de ondragelijke pijnen, welke gegronde vrees gaven, wel vijf uren door die aanwending beduidend gematigd.

De volgende waarnemingen bewijzen ontwijfelbaar de onschadelijkheid der chloroforme, want deze werd gedurende langen tijd en bij zware operaties aangewend.

1 *Geval.* — Mad. W. werd voor de eerste maal in 1847 door mij met de tang, na voorafgegane bedwelming door chloroforme, van een' dooden zoon verlost, waarbij de extractie groote zwarigheid aanbood. Deze dame had gedurende den ganschen dag en een groot gedeelte van den nacht ondragelijke pijnen geleden, en eerst vijftien uren na het breken der vliezen was de verwijding des moedermonds ruim genoeg, om de tang te kunnen aanleggen. De moeijelijkheid der extractie had haren grond in een gebrek van het bekken, dat eerst bij het onderzoek staande de verlossing ontdekt werd.

Bij eene anders bijna normale bekkenruimte was door het zeer vooruitspringend promontorium de conjugata tot op 3'' verkort.

Toen Mad^e^. W. aan het einde harer tweede zwangerschap was gekomen, begon de arbeid, evenals de eerste maal, onder de schrikkelijkste pijnen. Gedachtig aan de eerste smartelijke bevalling maakte ik dadelijk gebruik van de chloroforme. Zij werd door de barende in liggende houding, bij het eerste begin der wee, krachtig uit eene flesch ingeademd. De vroeger zeer pijnlijke weeën gingen ongemerkt voorbij en de barende behield tusschen de inademingen hare opgeruimdheid en tegenwoordigheid van geest. De weeën werden zeer sterk en volkomen regelmatig, hoewel zij ontoereikend waren. Onaangezien deze omstandigheid besloot ik, daar de krachten der vrouw niet gezonken waren en de hartslag der vrucht zich onverzwakt hooren liet, het werk zooveel mogelijk aan de natuur over te laten. Tot tien uur des morgens had de vrouw onder het toezien van een' anderen geneesheer dertig grammen chloroforme ingeademd. Daar echter het hoofd niets gevorderd was en veel sterker in den bekkeningang beklemd stond, werd de tang aangelegd en door sterke trekkingen een levend kind ontwikkeld. Het kwam in weinige seconden bij en genoot in 1853 de beste gezondheid; evenzoo de moeder, die het eerste geschrei van haar kind met blijdschap vernomen en gedurende de baring niet de geringste smart ondervonden had.

Er waren wederom dezelfde geboortebeletselen te overwinnen als de eerste maal, zoowel van de zijde des moederlijken bekkens als door den niet geringen omvang van het kind. Hoe hevig, onaangezien de aanwending der

chloroforme, de zamentrekkingen der baarmoeder waren, bewees de indruk aan het regterwandbeen door het promontorium veroorzaakt: deze indruk was het duidelijkste bewijs, dat door de chloroforme de zamentrekkingen der baarmoeder niet verzwakt waren. Het nut der chloroforme bleek bovendien uit den ganschen toestand der moeder, die, in plaats van uren lang de vreeselijkste pijnen geleden te hebben, zich nu dadelijk met de omstanders kon onderhouden. Eindelijk was de vermindering der pijnen bij de moeder voor het kind van het gelukkigste gevolg: immers nu kon men het geboortewerk gerustelijk zeven uren langer dan de eerste keer laten duren; het hoofd kon zich meer naar het bekken vormen; de zamendrukking der schedelbeenderen werd in minderen graad noodzakelijk; tot ontwikkeling en extractie van het hoofd behoefde niet zoo veel kracht aangewend te worden, waardoor dan ook een levend kind ter wereld kwam.

Deze vrouw ademde met tusschenpoozen en na ingetredene gevoelloosheid veertien uren chloroforme in, en wel met groot nut voor haar en haar kind.

Bij eene derde zwangerschap werd Mad^e^. W. in de achtste maand door kunstmatige vroeggeboorte gelukkig van een gezond kind verlost.

Het 2^de^ geval betreft eene vrouw met verengd bekken; de conjugata was 3″. Zij werd tweemaal onder de aanwending der chloroforme op dezelfde wijze als in het vorige geval door de tang na voorafgegane perforatie verlost.

In het 3^de^ geval was de chloroforme gedurende de zwangerschap tegen aanhoudend, door geen bekend middel te bestrijden, braken met groot nut gebruikt. Na inademing van eene gramme chloroforme lieten de

krampen na, hield het braken op en de nog eenige malen terugkeerende verschijnsels werden zeer spoedig door dat middel bestreden, waarvan zij tot hare volkomene herstelling 15 grammen gebruikt had, en wel op zulk eene wijze, dat een met chloroforme bevochtigd stuk watten, in een linnen zakje met meerdere gaatjes doorboord vervat, neus en mond bedekte. Elke inademing duurde eenige seconden; nimmer verloor de zieke het bewustzijn of werd de ligtste graad van bewusteloosheid overschreden, daar ik slechts trachtte op de zamentrekkingskracht der spieren te werken. Aan het einde der zwangerschap werd de vrouw, daar de baring wegens stugheid des bilnaads en van den ingang der scheede langdurig werd, onder den invloed der chloroforme door de tang van een' levenden knaap zonder eenig ontrustend toeval verlost.

4 *Geval.* — Octavie Seion, eene in hoogen graad rhachitische persoon, met eene conjugata van $2^{1}/_{2}''$, bij wier eerste verlossing de cephalotripsie in 't werk gesteld was, kwam in 1850 voor de tweede maal in de inrigting en wel bij den aanvang der baring. Het hoofd stond tusschen de vierde en eerste schedelligging, ongeveer schuins boven den bekkeningang. De barende was reeds zeer afgemat. De perforatie scheen onafwendbaar en de lijderes werd tot dat oogmerk door chloroforme in den eersten graad van bewusteloosheid gebragt. Daar het kind echter nog leefde, meende ik vooraf eene poging met de tang te moeten doen. Deze werd (naar Hatin's handelwijze) zeer hoog aangelegd, ten einde het hoofd naauw te kunnen omvatten, en het gelukte in een kwartier uurs door krachtige trekkingen een levend, ofschoon schijndood, meisje te ontwikkelen, dat na weinige minu-

ten geheel tot zichzelf kwam. De eerste schreeuw deed de moeder uit hare bedwelming ontwaken, en zij verliet met haar kind de instelling in volkomen welstand. Het is in dit geval bijzonder opmerkenswaardig, dat, hoewel het hoofd gemakkelijk zamengedrukt kon worden, evenwel de regte afmeting nog 4″ 1‴, de schuinsche 3″ 1‴, de schouderbreedte 4″ bedroeg; dat verder na naauwkeurige meting des bekkens door de vingers, zoowel als door den bekkenmeter, de regte afmeting van den bekkeningang slechts $2^1/_2$″ bedroeg, hetgeen de mogelijkheid eener tangapplicatie niet alleen moest doen ontkennen, maar alle hoop op de geboorte van een levend kind geheel doen verliezen. Daaruit kan men zien, hoe hoogst moeijelijk de keuze van goed te handelen is.

Bij eene derde verlossing baarde deze persoon onder geringe chloroforme-inwerking door middel van schedelverbrijzeling. Eene gevolgde metro-oophoritis werd spoedig genezen.

5 *Geval.* — Den 30 Junij 1850 werd in het hospitaal St[e]. Marguérite eene vrouw van kleine statuur gebragt, bij welke het verloskundig onderzoek een' merkbaren indruk van achter naar voren in de streek des laatsten lendenwervels deed kennen. De regte bekkenafmeting was verkort, daar de onderzoekende vinger gemakkelijk het zeer vooruitspringende gedeelte van het promontorium bereikte. De vrouw was sinds 36 uren in arbeid en sinds 7 uren was het water afgeloopen, zonder dat het hoofd zijnen stand tot den bekkeningang veranderd had. De navelstreng was uitgezakt, doch nog kloppende. Daar de weeën zeer zwak waren, het hoofd daarom niet vorderde en ook de moedermond niet geheel ontsloten was, zoo hoopte men, na eene gift van eene

drachma secale cornutum, nog op eene natuurlijke geboorte en wachtte, na repositie der navelstreng, een half uur. De wel wat krachtiger geworden vlagen bleven zonder uitwerking, de navelstreng zakte op nieuw uit en werd wederom ingebragt. Daar zij nog klopte, de moedermond zacht en rekbaar geworden was, zoo werd nu de tang aangelegd en wel boven den bekkeningang. De vrouw werd ter bereiking van dit oogmerk gechloroformiseerd. Vergeefs waren twintig minuten lang voortgezette trekkingen. De perforatie was onvermijdelijk en werd, daar de navelstreng opgehouden had te kloppen, zeer gemakkelijk, zonder de tang weg te nemen, gedaan, waarna de uitdrijving spoedig volgde. De moeder was niets gewaar geworden, had een gelukkig kraambed, is gezond ontslagen, doch later aan tering gestorven.

6 *Geval.* — Ik werd bij eene in hoogen graad rhachitische vrouw geroepen, die reeds sinds 24 uren in arbeid was, en wier kind geene levensteekenen liet bemerken. Hoewel het hoofd voorlag, was dit echter lang twijfelachtig, daar eene zeer beduidende hoofdzwelling gemakkelijk verwisseling met de billen toeliet.

Bij het onderzoek deed zich mede eene belangrijke bekkenengte opmerken, de regte afmeting bedroeg slechts 2″, welke bepaling door de uitwendige meting bevestigd werd. Bij deze verhouding kon slechts aan doorboring of keizerssnede gedacht worden.

Ook in dit geval werd de tang, doch zeer moeijelijk, naar de wijze van Hatin, hoog ingevoerd. Om het hoofd zeker te vatten, drukte een helper het door den buikwand van voren naar achteren. Alle moeite om het hoofd te ontwikkelen was vergeefs; tusschen de tanglepels

werd nu het perforatorium ingevoerd. Deze operatie was gemakkelijk, de hersens vloeiden weg. De vrouw was slechts bij de tangaanlegging door eenige droppels chloroforme ligt bedwelmd, nu niet en gevoelde toch geene pijn. De grondvlakte van het cranium verzette zich nog tegen de ontwikkeling en het werd noodzakelijk deze door de cephalotribe te vermorselen. De invoering van het werktuig moest met groote zorgvuldigheid plaats hebben, en nadat dit gelukt was, werd het nog noodig, daar de groote afmeting van het hoofd niet door de 2″ bedragende afmeting van het bekken te brengen was, met de cephalotribe zoo te werken, dat de regte afmeting van het hoofd met de schuinsche bekkenafmeting overeen kwam; en daar ook dit niet hielp, maar het instrument los liet, zoo moest het op nieuw aangelegd worden en eerst nu gelukte 't het hoofd te verkleinen en naar buiten te brengen. Dadelijk volgde de nageboorte. Een vol uur had deze kunstbewerking geduurd en had ons, mij en twee andere geneesheeren, ten hoogste afgemat. De vrouw had het bewustzijn van alles wat er gebeurd was, zonder hevige smarten geleden te hebben. Het kraambed verliep gunstig.

7 *Geval.* — Deze zevende waarneming verdient voorzeker als eene hoogst zeldzame in de jaarboeken der verloskunde aangeteekend te worden. Dit geval levert niet alleen het bewijs van de volkomene onschadelijkheid der chloroforme in ruime, langdurig voortgezette en werkzame aanwending, maar men merkt hier duidelijk op, hoeveel eene vrouw onder deze inwerking ondergaan kan, en hoe het mogelijk werd, in plaats der aangewezene keizerssnede, kunstbewerkingen aante-

wenden, waardoor het leven der vrouw waarschijnlijker kan behouden worden.

Het betreft hier eene kreupele vrouw, wier ligchaamslengte 1,32 el bedroeg, welker onderste extremiteiten sterk naar binnen gekromd waren, en bij welke de bekkeningang geen 2″ in de regte afmeting had; zij bevond zich 24 uren in arbeid, maar hevige en aanhoudende weeën hadden het hoofd niets doen vorderen; het bleef boven den bekkeningang staan, slechts een hoofdgezwel drong in den ingang. Zes geneesheeren hadden de keizerssnede voorgeslagen, toen ik er nog bij geroepen werd.

Ik overtuigde mij van de bekkenengte. De hartslag van het kind was zeldzaam en zwak, het water door meconium gekleurd liep af; alles getuigde, dat, wanneer ook al het zwakke leven des kinds gedurende zijne vereeniging met de moeder door de vaatverbinding konde onderhouden worden, het door de scheiding na de geboorte, ja welligt vóór het eindigen der kunstbewerking zoude ophouden te leven. Deze omstandigheid sprak ten gunste van de cephalotribe, doch de aanwending van het instrument scheen onuitvoerbaar, en het was ook niet te verwachten, zelfs door dit middel de vrucht door de slechts 21‴ lange conjugata te drijven. Evenwel bleef ik op de proef met de cephalotribe aandringen, en wel omdat de ondervinding geleerd had, dat in Parijs alle door de keizerssnede verloste vrouwen eenen zekeren dood te gemoet gaan en dit laatste toevlugtsmiddel nog altoos aangewend kon worden wanneer deze poging vruchteloos was. Ik hoopte naar Hatin's, Dubois en mijne eigene ervaring de kunstbewerking te kunnen doen en zoo de vrouw te redden.

Bij de te voorziene langdurige en pijnlijke operatie moest de bedwelming volkomen zijn, en zoo werd de aanwending der chloroforme aan eenen daarin ervarenen Collega opgedragen. Zesmaal moest naar HATIN's wijze de cephalotribe aangelegd worden, om het hoofd in voldoende mate te kunnen verbrijzelen en in een breimassa te veranderen, zoodat nu de beenstukken konden uitgetrokken worden. Na iedere aanwending werden de tracties door drie artsen gedaan. Eindelijk werd na de zevende aanwending het foetus naar buiten gebragt. De operatie had 1¾ uur geduurd. Het onthersende kind woog vijf pond (2½ kil.). Het kraambed verliep gunstig; slechts eene zeer geringe ongesteldheid trad voor korten tijd in. De vrouw herstelde geheel.

Deze waarnemingen zullen genoegzaam zijn om mijne bewering te staven. Ik verlang niet, even als SIMPSON en een groot aantal Engelsche, Schotsche en Amerikaansche verloskundigen, bij iedere natuurlijke geboorte anaesthetica aantewenden. Dit was de oorzaak van het miscrediet, waarin het middel geraakt is, en het gevolg er van was, dat de aanwending, daar waar die heilzaam konde zijn, gevreesd en geschuwd werd. Niet de werkelijk door chloroforme veroorzaakte toevallen brengen deze in een nadeelig licht, veelmeer zijn het de haar vreemde, welke men alleen aan dit middel toeschrijft. Niet in het belang der bedwelmingsmethode heb ik de chloroforme aangewend, maar slechts daar, waar de door eene spontane uitdrijving of door eene kunstbewerking veroorzaakte pijn het organismus dreigde te schaden; daar waar de krachten ondermijnd werden of gevaarlijke toevallen ontstonden.

Geheel andere grondslagen zijn in Edinburg tot regel. Een aan mij gerigte brief van SIMPSON mag hier spreken:

Mijn waarde Dr. Chailly!

Ik heb Mevr. V. aangeraden, zich aan uwe bekende goede zorg bij hare aanstaande bevalling toe te vertrouwen, daar zij, even als andere Schotsche dames, verlangt gedurende hare verlossing gechloroformiseerd te worden.

Onze dames weten, dat het verkieslijker is niet te lijden dan onnoodig te lijden.

Ik heb slechts 13 verlossingen sinds de laatste vijf jaren bijgewoond, in welke de patienten in het laatste tijdperk niet bedwelmd werden.

In deze week wendde ik te Londen bij eene dame onder de baring chloroforme aan. Dr. Heam, die vroeger zoo hevig tegen dit gebruik schreef, geeft het nu aan de meeste vrouwen, welke het dan ook eischen.

Wij rekenen, dat in Edinburg alleen ongeveer 3 à 400,000 gevallen van chloroforme-aanwending bij baringen voorgekomen zijn, zonder eenig ernstig ongeval.

Welligt zouden 400,000 porties aloe, opium, calomel, enz. geene zoo onschadelijke uitwerking gehad hebben.

Ik wilde dàt ik u konde bewegen over te komen en mij hier te bezoeken. Doe er uw best toe en kom.

Uw hoogachtende

Simpson.

Deze dame heeft zes uren chloroforme ingeademd en bevindt zich, benevens haar kind, zeer wel.

---

*De ether- en chloroforme-inademingen kunnen derhalve in de verloskunde aangewend worden:*

1) *in de zwangerschap:*

*Tot opheffing der soms onbedwingbare brakingen, tot*

*bestrijding van sommige neuralgien*, welke noch door de chinine (als de aanvallen periodiek waren), noch door opium, inwendig of endermatisch aangewend, konden weggenomen worden.

*Tot vermindering van kiespijn of aangezigtspijnen; wanneer deze den slaap storen, of den eetlust wegnemen, of voor de zwangerschap nadeelig dreigen te worden;* want er zijn voorbeelden, dat door het uittrekken van een' tand abortus of vroeggeboorte veroorzaakt werd. Dr. Oudet maakt betrekkelijk de verschijnsels, welke de ether en de chloroforme voortbrengen, bijzonder op twee zaken opmerkzaam, namelijk in de eerste plaats op het voortduren van het bewustzijn en van de vatbaarheid zekere bewegingen willekeurig uit te voeren bij volstrekt opgehevene sensibiliteit. Zoo ziet men niet zelden kranken zich gedurende de kunstbewerking met den operateur onderhouden en na dezelve de omstandigheden in 't klein vertellen, ofschoon zij geene pijn gevoeld hebben; — en ten tweede, op de onmogelijkheid, welke bij zulke personen na eenige inademingen ontstond om den minsten wederstand tegen de operatie te bieden, welke Oudet wilde doen. Zij hooren, zien en dulden, maar zijn onbekwaam om te klagen; — nog meer, bij dezen graad van bedwelming bestaat nog het tastgevoel, maar de gewaarwording van pijnlijke indrukken is of verminderd of zelfs opgeheven. Dit is de graad der bedwelming welken Oudet verlangt voort te brengen en niet te overschrijden. Heeft hij dezen bereikt, dan houdt hij met de inademingen op en opereert; hij neemt alle pijn niet geheel weg, het is hem voldoende ze op een derde of de helft of nog meer te verminderen en hij opereert altoos veilig en met goed gevolg.

Deze voorzigtigheid heb ik bij het gebruik der chloroforme bij vrouwen, welke door OUDET of DELESTRE geopereerd werden, altijd zeer bevredigend gevonden.

2) *Gedurende de baring.*

*Bij rigiditeit van den hals der baarmoeder*, niet daardoor, dat de chloroforme eene verslapping van dit deel kan bewerken, want de baarmoeder staat niet onder den invloed van het middel; maar om de hevige, in hare gevolgen zoo gevaarlijke, pijnen te verminderen en zonder nadeel voor de tot wegneming der oorzaken aangewezene geneesmiddelen, want de chloroforme werkt slechts op de gevolgen der rigiditeit, op de pijn. Zoodra het hoofd den hals der baarmoeder doorgetrokken is en de pijnen dragelijk geworden zijn, wordt gewoonlijk met de inademingen opgehouden.

Bij *gebreken van het bekken.* Hier moeten de zamentrekkingen, zij mogen genoegzaam zijn of niet, gedurende een' korteren of langeren tijd aanhouden, of om den bestaanden wederstand te overwinnen, of om hare onmagt te doen blijken; en deze zamentrekkingen worden des te heviger, soms ondragelijker en gevaarvoller, hoe grooter wederstand het beletsel aanbiedt.

Worden de pijnen niet verminderd, zoo zinken de krachten en in de gevolgen ziet men of metro-peritonitis, puerperaalkoorts of den dood ontstaan.

*In gevallen, waar de wederstand van den bilnaad en den scheedeingang de laatste zamentrekkingen langdurig en zeer pijnlijk maakt.*

DUBOIS schrijft aan de chloroforme daarenboven de werking van het verslappen des bilnaads toe, wat ook ik onder zekere omstandigheden waargenomen heb.

*In gevallen van zulk eene verhoogde gevoeligheid der*

*uitwendige organen, dat het onderzoek onmogelijk is.* Zie het voorbeeld dat boven is aangehaald.

*Bij ziekelijke zamentrekkingen.* Het middel per excellentiam tot regeling der pathologische weeën is de laudanum in lavement; het heeft echter dit onaangename, dat de weeën na het gebruik soms geheel nalaten en bijgevolg de baring geen' voortgang heeft. Bijzonder verheug ik er mij in de chloroforme-inademingen, tot vermindering der uit ziekteoorzaken onstane, niet zelden met ondragelijke pijnen vergezeld gaande, zamentrekkingen der baarmoeder, aangewend te hebben. Zij voldoen, wanneer er eene eenvoudig verhoogde gevoeligheid plaats heeft; somwijlen zelfs, wanneer er waarlijk ziekelijke zamentrekkingen voorkomen, worden deze regelmatiger zonder op te houden; niet door den invloed van het agens op de baarmoeder, maar door de rust, die bedarend en verzachtend op het geheele gestel inwerkt. In het geval, dat de regelmatige werking niet volgt, kan het opium in lavement nog altijd aangewend worden.

De bedwelmende inademingen moeten alzoo te meer in gebruik gebragt worden, daar zij de pijnen matigen, het ligchaam daardoor rust vergunnen, om de weeën regelmatiger te doen werken, en aldus de treurige gevolgen verhinderen, welke de overmaat van pijn kan veroorzaken, als afmatting, stuipen enz., ja zelfs den dood.

### *Bij verloskundige kunstbewerkingen.*

Sommige operaties veroorzaken geene pijn en vorderen daarom dan ook de aanwending der chloroforme niet, b. v. de terugbrenging der navelstreng, de perforatie.

Bij anderen is de pijn zoo gering, dat men niet weet

of men daarbij van de chloroforme gebruik zal maken, bijv. bij de aanwending der tang in een geval van traagheid der weeën bij meermalen gebaard hebbenden, of wanneer het hoofd in de doorsnede staat. Zulke gevallen komen mij dagelijks voor, zonder dat ik daarbij van chloroforme gebruik maak. Andere kunstbewerkingen laten daarentegen, hoewel zij hevige smart veroorzaken, de bedwelming niet toe, en wel omdat men den tijd tot de aanwending niet heeft, daar het geringste verwijl moeder en kind het leven kon kosten; bijv. kunstmatige verlossing bij sterke bloedstorting; ontwikkeling van de armen of van het hoofd.

Er zijn ook nog andere operaties, waar de aanwending der chloroforme slechts voor een' bestemden tijd gevorderd wordt. Wannèer bijv. de tang wegens te groot hoofd, of bij *bekkenvernaauwing*, als het in de holte van het bekken of tot aan den uitgang doorgedrongen is, wordt aangelegd, veroorzaakt de invoering der lepels door eene geoefende hand weinig of geene pijn. Hier dus is het gebruik der chloroforme niet alleen geheel nutteloos, maar zelfs in het nadeel van den operateur; immers toch de niet bedwelmde vrouw geeft het overtuigend bewijs, wanneer zij geene bijzondere gevoeligheid vertoont, dat de inbrenging der lepels naar wensch en zonder nadeel geschied is. Bij grooten tegenstand des bilnaads en zeer groot hoofd is het gebruik der chloroforme aangewezen, om de pijnen gedurende de uitdrijving des kinds te verminderen; men wendt deze echter eerst dan aan, wanneer de tang gesloten is en men met de trekkingen een' aanvang maakt. Evenzoo moet men *bij de keering*, gevorderd door verkeerde ligging van het kind, of uitzakking der

navelstreng, de chloroforme slechts aanwenden, om de pijn, welke de invoering der hand in de scheede veroorzaakt, te verminderen; is de keering gemakkelijk, dan is de verdere aanwending onnoodig; deze kan slechts somtijds, wanneer de tijd het toelaat, nog dienstig wezen in het laatste moment van de extractie der schouders en van het hoofd.

Wanneer echter de keering door hevige zamentrekking der baarmoeder zeer bezwaarlijk wordt, kan men er niet op rekenen, dat de verdooving die minder moeijelijk maakt. Hierop had VELPEAU gehoopt; deze hoop is echter niet vervuld geworden, omdat gelukkig de chloroforme geen invloed op de contractiliteit of retractiliteit der baarmoeder uitoefent. Maakt men in dit laatste geval gebruik van de chloroforme, zoo heeft dit alleen tot doel vermindering der geweldige pijn, welke bij zeer krachtige terugtrekking der baarmoeder door de hand veroorzaakt wordt, geenszins om den uterus te verslappen.

*Bij de aanwending der tang boven den bekkeningang en bij die der cephalotribe* zal men in de noodzakelijkheid zijn gedurende het geheele beloop der kunstbewerking de sensibiliteit af te stemmen, daar deze operaties toch in haar geheele beloop zeer pijnlijk zijn. Wanneer, naar HATIN, de gansche hand ingebragt wordt, om de lepels der tang te leiden, is de chloroforme volstrekt aangewezen, wijl deze hand den operateur altijd het bewustzijn van zijn handelen laat en hij zoo zeker werkt, dat hij de gewaarwording van de vrouw niet noodig heeft, om door haar klagen te weten, of hij eene fout begaat of schade bewerkt.

*Bij de schaambeens- en keizerssnede* zijn de chloroforme-inademingen bijzonder bij den aanvang der operatie aangewezen.

*Omstandigheden, welke de aanwending der ether- en chloroforme-inademing verbieden.*

Naar PIORRY zijn de anaesthetica altoos daar gecontra-indiceerd, waar praedispositie tot eclampsie bestaat; evenzoo bij operaties, die tot voorkoming der aanvallen noodig zijn, daar naar PIORRY's ondervinding ether en chloroforme deze neurose versterken. Het is zeker, dat de anaesthetica nimmer aangewezen zijn, wanneer die ziekte aanwezig is en evenwel eene kunstbewerking moet in het werk gesteld worden, of wanneer de vrouw zich in eenen comateusen toestand bevindt, welke op den aanval volgt, daar toch deze ziekte zelve de sensibiliteit wegneemt.

Wanneer echter GENDRIN in deze gevallen zoo buitengewone uitkomsten van het opium in groote giften (30 ctgr. op 300 gr. vocht, zoo noodig om het uur, te nemen) als bedaringsmiddel van het zenuwstelsel verkregen heeft, zoude het dan niet geoorloofd zijn aan te nemen, dat te regter tijd aangewende ligte inademingen

1) vóór het uitbreken der aanvallen deze voorkomen, daar zij de sensibiliteit wijzigen, wanneer de zamentrekkingen tot voortbrenging van overmatige pijn bekwaam zijn? Ieder weet, dat de meest uitgedrukte voorbeschiktheid tot eclampsie zonder gevolg blijft, wanneer de baring spoedig gaat en zonder veel pijn plaats heeft; hoe integendeel bij praedispositie overmatige pijn ook altijd eclampsie doet ontstaan. Wanneer daarom de sensibiliteit zooveel doenlijk afgestemd wordt, zal men ook den eersten aanval verhinderen.

2) Zouden bij eenmaal uitgebrokene eclampsie ligte chloroforme-inademingen tusschen de aanvallen niet even eens werken als groote doses opium? Het spreekt van

zelf dat de inademingen gedurende de aanvallen, daar zij de asphyctische verschijnselen zouden verhoogen, zeer gevaarlijk zijn.

Maar hoe kan men het wagen dit middel in eene ziekte aantewenden, welke de zieke oogenblikkelijk kan dooden, en die, al blijft ze ook in 't leven, voor haregezondheid belangrijke nadeelen (hersenlijden) ten gevolge kan hebben? Zoude men niet moeten vreezen, dat aan de chloroforme deze treurige uitkomsten werden toegeschreven?

In *gevallen van bloedstorting* moeten de operaties zonder bedwelming uitgevoerd worden. Hoe zoude men de aan de chloroforme-narcose eigene verschijnsels van die eener inwendige verbloeding kunnen onderscheiden, wanneer namelijk de verdooving tot den eersten graad wordt voortgezet, dat nimmer noodig is; wanneer men derhalve, terwijl men de gevoeligheid vermindert, gelijktijdig den slaaplust eenigzins opwekt.

De anaesthetica kunnen in deze gevallen de treurigste gevolgen hebben, daar zij de verschijnselen der haemorrhagie kunnen verbergen en doen gelooven, dat zij opgehouden heeft, omdat geen bloed meer naar buiten uitgestort wordt.

Ten slotte brengen ether en chloroforme noch de moeder noch het kind in gevaar, wanneer zij op verstandige wijze aangewend worden, en na de eerste verschijnselen van ongevoeligheid daarmede opgehouden wordt, naar de methode, welke ik de matigende noeme (méthode atténuante); zij zijn niet nadeelig en laten het vermogen der baarmoeder om zich zamen te trekken in zijn geheel; zij brengen de vrouwen, daar ze de pijnen verminderen, in de gunstigste stemming voor de baring, verwijderen zware toevallen, houden het kraambed

vrij van complicaties en brengen de kraamvrouwen sneller tot herstel; want de verhoogde pijn vernielt de krachten van het organismus, hetgeen wij elken dag (vooral in de hospitalen) zien, daar de van buiten komende vrouwen na langdurigen arbeid na de verlossing sterven, en wel tengevolge van uitputting.

Nimmer hebben deze middelen onaangename toevallen verwekt in de talrijke gevallen, waarin ik er gebruik van heb gemaakt. Worden zij onvoorzigtig of onhandig aangewend, zoo kunnen treurige resultaten, ook buiten de verloskunde, de gevolgen er van zijn. In deze beklagenswaardige gevallen was echter de bedwelming te lang voortgezet, hoewel men om zich te regtvaardigen altijd het tegendeel beweerde; of er was te ruw, zonder eenige voorzigtigheid, gehandeld; of wel was zij, die de kunstbewerking onderging, zoo in angst, dat de ongevallen even goed aan den gemoedstoestand als aan de verdoovende middelen konden toegeschreven worden; eindelijk volgden de ongelukkige uitkomsten buiten de verloskundige praktijk altijd onmiddellijk. Ook moet men zich wel wachten om, gelijk zoo dikwijls geschiedt, alle latere toevallen, de gevolgen van het kraambed, aan de inademingen toe te schrijven. Konden ether en chloroforme op baring en kraambed zoo nadeelig inwerken, als beweerd wordt, dan zou de praktijk der verloskundigen, welke van dit middel gebruik maken, van zulke gemakkelijk te bewijzen gevallen getuigenis geven; en toch is deze niet minder gelukkig dan die van anderen; zij schijnt zelfs meer begunstigd. Welligt is dit een bloot toeval. De toekomst zal het leeren.

---

Het hier medegedeelde opstel van CHAILLY achtte ik belangrijk genoeg om door het te vertalen te trachten het algemeener bekend te maken, hopende dat de Redactie van dit Tijdschrift niet zou weigeren het in een harer nommers op te nemen. Mijne eigene ondervinding, wat den invloed der anaesthetica bij de baring betreft, is gering; men zal het mij echter, hoop ik, wel ten goede houden, wanneer ik hier het volgende door mij waargenomene geval nog mededeel, waarin als bij toeval door etherisatie de verlossing gemakkelijk werd gemaakt.

Des avonds van den 10 April 1853 werd ik door onze zeer ervarene vroedvrouw verzocht bij eene eerstbarende te komen, die aan zenuwtoevallen lijdende was.

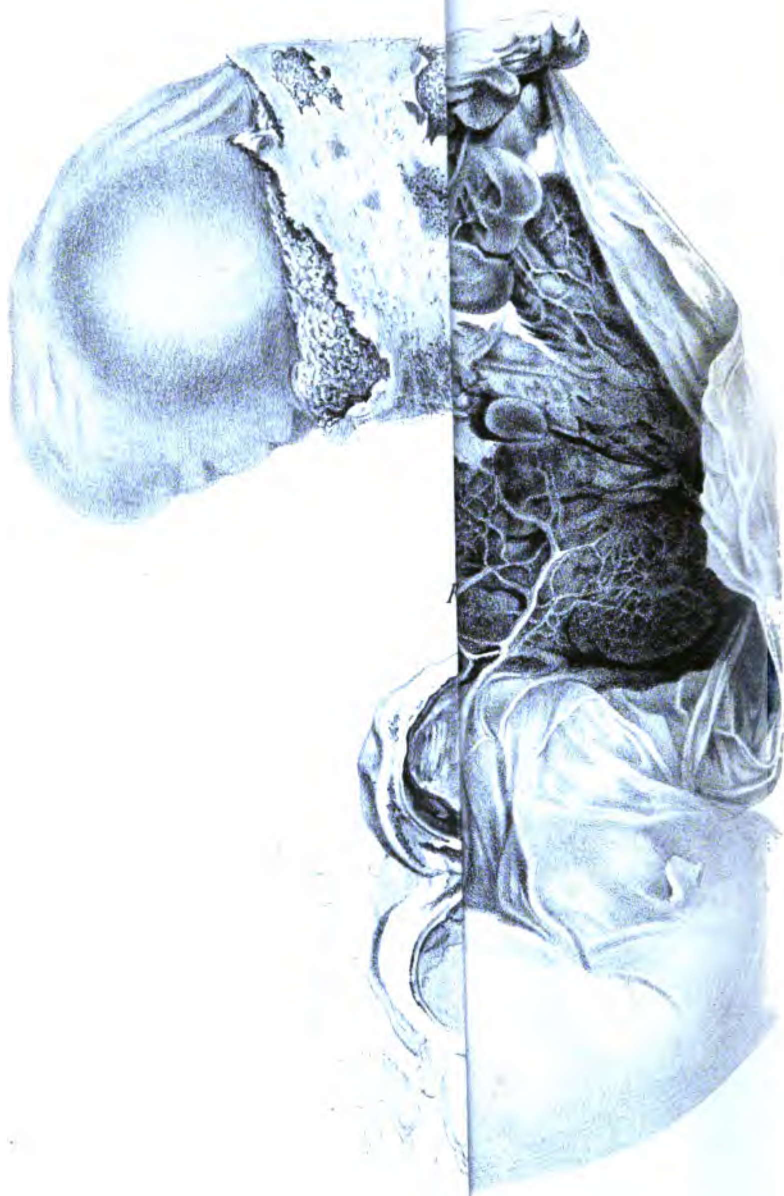
Het verloskundig onderzoek bevestigde het gezegde der vroedvrouw, dat het hoofd zich in eene goede ligging aanbood, dat de inwendige moedermond eenigzins geopend was, maar zich zeer stug toonde. De korte weeën waren uitermate pijnlijk, zij begonnen met eene sidderende beweging van het geheele ligchaam, terwijl de vrouw het gillendste geschrei deed hooren. Ik deed eene ruime aderlating, diende eene mixtuur met aq. lauroc. toe, en raadde omslagen met melk en belladonna over den buik aan. Des morgens 4 uur werd ik op nieuw geroepen, daar de hulp der vroedvrouw buiten de plaats gevorderd werd. Het verlossingswerk was langzaam maar geregeld voortgegaan, het water liep sluipswijze af, het hoofd was vrij diep in het bekken gezakt. De weeën echter, hoewel tot nu toe nog dragelijk, namen thans meer en meer in pijnlijkheid toe, en bij elke opkomende vlaag gilde de vrouw zoo ontzettend, dat ik meer en meer voor stuipen bevreesd

werd. Het hoofd vorderde niet naarmate van de hevigheid der weeën. In weerwil van den nog hoogen stand besloot ik de forceps aan te leggen; dit gelukte uitmuntend en in weinige minuten was de vrouw moeder van een zeer ontwikkeld kind.

Niet lang daarna werd de vrouw andermaal zwanger en werd ik dringend verzocht haar van den aanvang bij te willen staan. Na gedurende meer dan 8 dagen herhaaldelijk bij haar geroepen te zijn, hoewel er geen arbeid was, begon die werkelijk in den avond van den 22 Maart 1854. De weeën waren kort en afgebroken; de vrouw onrustig, zeer pijnlijk; het kind kwam met het hoofd voor, hetwelk in eene goede positie stond; het vruchtwater liep als de vorige keer sluipend af, De groote gevoeligheid werd later bij elke wee verhoogd, en gillend schreeuwen verhief zich meer en meer. Het aanhoudend ruiken van eau de Cologne was der vrouw aangenaam; zij verlangde ook Hoffmann te ruiken. Ik voldeed aan dit verzoek, maar in plaats van Hoffmann druppelde ik eene hoeveelheid ether sulphuricus op eene spons. Zij bragt de spons met gretigheid aan den neus. Spoedig meende ik aan hare bewegingen te bespeuren, dat er eene vlaag in aantogt was; werkelijk ontstond er eene vrij hevig doorzettende zamentrekking der baarmoeder, maar tot mijne verwondering gaf de vrouw thans geene blijken eener bijzondere gevoeligheid. De wee liep af, de vrouw was niet bedwelmd, maar gevoelde zich zeer aangenaam en gemakkelijk; zij herhaalde het ruiken, eene meer doorzettende *pijnlooze* wee volgde: om kort te gaan, de weeën namen in kracht toe, volgden snel op elkander en binnen zeer korten tijd was eene dochter ge-

boren. De nageboorte volgde onmiddellijk, naweeën kwamen er zeer weinig en het kraambed verliep zeer gunstig. De vrouw heeft nu reeds een beding gemaakt om bij eene volgende gelegenheid veel vroeger te mogen ruiken.

DR. A. F. DE LESPINASSE, *te Hasselt.*



Verloskundig Tydschrift

Steend. P.W. v. d. Weyer, Utrecht

# PATHOLOGISCHE ANATOMIE VAN HET DIERENEI,

(OVA VAN FELIS DOMESTICA)

DOOR

H. J. BROERS.

Zoo ver mij bekend is hebben de boeken, die over pathologische anatomie handelen, niets omtrent ziekelijke aandoeningen van het dierenei geschreven, evenmin als de veeartsenijkundige, ten minste zoo wij hier iets anders bedoelen dan de zoogenaamde teratologie, de leer der monsters. In de vroegere perioden heeft men deze aandoeningen niet gezien of waargenomen en geen wonder, want ze zullen zelden voorkomen, of zoo ze voorkomen zal men ze niet vinden; de dieren zullen ze wegwerpen of verstoppen.

Door den te vroeg ontslapenen SCHUBART, onzen edelen, zoo verdienstelijken prosector aan deze Hoogeschool, ontving ik drie eijeren eener huiskat door hem uit een der cornua uteri genomen en wel in de orde als ze hier op de plaat zijn afgeteekend: Fig. I. vooraan, II in het midden en III. achteraan in het bovengedeelte van den hoorn. Fig. 1. is niet ziekelijk aangedaan, de beide lamina der decidua zijn slechts zigtbaar, op verschillende plaatsen van elkander afgescheurd. In fig. II ziet men

de binnenzijde der decidua door ontelbare bloedextravasaten veranderd, sommigen zeer donker en groot, anderen kleiner en meer blaasvormig, op sommige punten alleen gepointilleerde plekken vertoonende; fig. 3 vertoont het ei geheel veranderd en tot eene massa vervormd, waarin geene overblijfselen van vrucht of vliezen meer zijn te herkennen, eene massa die den dierlijken eivorm geheel verloren heeft.

Men vindt in deze praeparaten een gelijk proces als dat men in het menschelijk ei waarneemt, maar hier in twee voorwerpen verschillend, iets wat ik bij menschelijke ova niet heb waargenomen. In fig. 3 is de apoplexia ovi volkomen, gelijk men in sommige gevallen van zeer hevigen bloedaandrang aantreft, alles is tot eene vaste massa overgegaan, de holte van het ovum, het karakteristieke is verdwenen; in het ander vindt men meer die extravasaten, welke men opmerkt in sommige praeparaten van hydatiden, waar dergelijke hydatidenblaasjes gevormd zijn op de wijze zoo als Laborie ons de blazen in de placenta beschrijft en ik zelf ze ook heb waargenomen. Men vergelijke bijv. Jaarg. 3. van dit Tijdschrift, bl. 21 en volgg. en denzelfden Jaargang bl. 179 enz., en de plaat fig. 2. In de gevallen waar het geheele ei apoplectisch is en er geene holte meer gevonden wordt, zou men eer geneigd zijn om eenen krachtigen bloedaandrang aan te nemen, terwijl men in het andere geval meer denken zou aan eenen min gunstigen toestand van het bloed, aan iets wat sommigen gewoon zijn sereuse crase te noemen. Doch tot dat besluit zou men komen indien het menschen-eijeren waren en er dus een ander proces had plaats gehad dan men zich hier mag voorstellen. Indien namelijk bij den mensch de apoplexia

ovi volkomen is, zullen de wanden van de baarmoeder wel in sommige gevallen het ovum tot eene digte massa te zamendrukken, maar nog eerder zal het als vreemd ligchaam worden uitgestooten en dus niet die metamorphosen ondergaan, die een natuurlijk gevolg zijn van een langdurig zamendrukken in de holte der baarmoeder; maar in dit geval kon het ei niet worden uitgestooten, het zat boven in den hoorn en voor hetzelve zaten nog twee andere eijeren, één gedeeltelijk aangedaan, een ander gezond. Voordat dit dus kon worden uitgedreven, moesten de beide andere eerst geboren zijn, hetwelk nu geen plaats gehad heeft, en het moederdier is onverlost gestorven, of ten gevolge van het geheele ziekelijke proces, dat ook de ziekelijke verandering in het ovum heeft teweeggebragt; of ten gevolge van den pathologischen toestand van het orgaan der baring. Dit moet ik natuurlijk onbeslist laten, daar ik de kat niet geopend heb en de Heer S. zijne aandacht hierop niet bepaald gevestigd had.

Ik zou vast geneigd zijn om hier in fig. 3 aan te nemen eene metamorphose in eene vormlooze massa, veroorzaakt door het zamendrukken der uteruswanden gedurende eenen tijd, veel langer dan zulks bij het menschelijk ei kan plaats hebben, en zou dus dit voor fig. 3 niet willen aangemerkt hebben als bewijs van eenig pathologisch proces in het dierenei, dat eenigzins wetenschappelijk kan verklaard worden; liever zou ik bepaald mijne aandacht blijven vestigen op fig. 2, en de veranderingen die daarin gevonden worden vergelijken met die, welke bij de mencheneijeren worden aangetroffen, opdat men zoodoende misschien tot een degelijk resultaat zou kunnen geraken.

Over de geheele oppervlakte der decidua inwendig ziet men groote of kleine bloedextravasaten verspreid, of digte harde massa's of blazen of gepointilleerde punten; de buitenzijde is grootendeels zuiver en vrij, ofschoon er zich hier en daar enkele extravasaten vertoonen, die men aan de binnenzijde niet wedervindt; het geheele proces heeft echter meerendeels op de binnenzijde plaats gevonden; ditzelfde vindt men bij den mensch. Evenals hier de buitenste plaats der decidua vrij zuiver is, zoo is de decidua vera bij bloedextravasaten van het menschelijk ei meestal zuiver, ook dan zelfs wanneer men aannemen mag dat de bloedextravasaten evenals Jaarg. 3 plaat 2. gevolg van eenen veranderden toestand des bloeds zijn, eener sereuse crase.

Aan het geheele ovum bespeurt men verder geene veranderingen, en men kan dus niet verder gaan dan de waarschijnlijkheid aan te nemen, dat het bloed van dit huisdier ziekelijk aangedaan is geweest en dat daardoor de veranderingen in het ovum zijn ontstaan. Veeleer zal men tot dit besluit komen dan eene primitieve ziekelijkheid van het ei aan te nemen of eene aandoening der baarmoeder, dewijl in den regel het systema generationis bij dieren veel zuiverder blijft dan bij menschen, en de coitus aan bepaalde tijdperken onderworpen is.

Eene verdere uitweiding over dit punt zou ondoelmatig wezen, genoeg is het de aandacht gevestigd te hebben op het voorkomen van ziekelijke ova bij dieren; bij dezulken zal men naar alle waarschijnlijkheid beter en gemakkelijker kunnen komen tot het opsporen van de oorzaken, die veranderingen in het ei te weeg brengen en alzoo tot miskraam aanleiding geven. Wanneer

men meerdere waarnemingen verzameld heeft, zal men eene meer juiste vergelijking kunnen maken met de pathologische ontaardingen van het menschelijk ei. De zaak zij dus onzen kunstgenooten, vooral den veeartsenijkundigen, bijzonder aanbevolen.



# NOG EEN WOORD

OVER HET

# ONSCHADELIJKE VAN HET TERUGBLIJVEN DER NAGEBOORTE NA DE VERLOSSING,

DOOR

Dr. H. J. BROERS.

---

Toen de Heer LANDMANN de goedheid had, zijne belangrijke waarneming aan ons tijdschrift op te zenden, had ik juist opgeteekend wat MIKSCHIK in het Zeitschrift der K. K. Geselsch. der Aertze zu Wien, 10 Jahrg. 6tes Heft gedeeltelijk over hetzelfde onderwerp geschreven had, onder den titel van »Bemerkungen über Metroragien in Wochenbette veranlasst durch zurückgebliebene Placenta-Reste," waarin menig belangrijk punt voorkomt. Zijne leer strijdt tegen die door den Heer LANDMANN verkondigd, staat er zelfs lijnregt tegenover, en dus kan het audi et alteram partem niet dan welgevallig zijn aan onze kunstbroeders. Wat MIKSCHIK leert, is niet hetgeen ik, door ondervinding geleerd, zou aannemen en ook tegenover hem staan niet alleen het meerendeel der Hollandsche verloskundigen, die over dit onderwerp geschreven hebben: VAN GOUDOEVER, SOETERIK, LANDMANN en ik zelf, maar ook de Berlijnsche kunstbroeders, die de Annales uitgeven van het Gesellschaft für Geburtsk. zu Berlin. Welke achting de Weener school

ook verdient, men moet met hare opgaven voorzigtig zijn, en niet te ligtvaardig aannemen wat zij ons somwijlen leert; 't was ook uit Weenen dat de leer naar Holland overwaaide om bij convulsien geene aderlatingen te doen. Hier nu leert MIKSCHIK weder, dat men steeds placenta-overblijfselen moet wegnemen of wel de geheele placenta, wanneer ze na twee of drie uren niet is uitgedreven, en verder, dat eene reeds bestaande endometritis geene volstrekte tegenaanwijzing is voor de operatie. Kan het gelden, laat de voldragene placenta, vooral wanneer er metrorrhagie is en er geene te sterke vasthechtingen zijn aan den baarmoederwand, niet te lang zitten; bij onvoldragene placenta's zal het zeker wel nimmer gelden en zal ik mij bepaald tegen de Weener leer in deze blijven verzetten. Wij moeten echter kennis nemen van het tegenovergestelde beweren en daarom deel ik de vertaling mede van hetgeen in het Wiener Zeitschrift hieromtrent gevonden wordt. De zaak is belangrijk en MIKSCHIK iemand die reeds zoo veel gedaan heeft voor de wetenschap. Of het hier echter niet weder is het toegeven aan theoretische bespiegelingen, meer dan aan praktische waarneming, laat ik in het midden; een ieder beslisse terwijl hij het geheele stukje kan beoordeelen, de debatten over deze zaak zijn geenszins gesloten. Wij moeten blijven verzamelen, wij moeten blijven waarnemen en misschien kan het uitkomen, dat, wat in Oostenrijk is aangewezen, somwijlen in Holland niet gelden kan. Wat bloedingen ex utero betreft, zoowel als extractio placentae, kan er mogelijk verschil bestaan, wie weet het; men brenge daarom de waarnemingen bij elkander. In den 5den Jaargang van ons Tijdschrift vooral hebben wij deze zaak

dikwerf besproken; dat nu onze kunstbroeders in alle streken van ons Vaderland eens opgeven wat hunne ondervinding omtrent dit punt leert. 't Is geenszins onnoodig, dat zij hier nog eens herhaald worde, dat een ieder, wat hij wil mededeelen, uitwerke; de zaak is, dat wij onderling zulke belangrijke punten bespreken en ieder nut kunne trekken uit de ondervinding van anderen. Ik roep hèt bij het mededeelen van dit stukje van den Weener verloskundige nog mijnen kunstbroeders toe: deelt ons allen mede wat gij van de zaak gezien en ondervonden hebt; gij kunt het uit het stukje van LANDMANN onder anderen nog leeren, wat sommige kunstbroeders omtrent dit punt zich schrikbeelden voorstellen, zoodat zij de nageboorte nooit zouden durven laten zitten. Kunstbroeders! evenmin als de vraag over de behandeling van placenta praevia nog geheel is uitgemaakt, zoo is dit een ander punt, waarover wij allen onze opinie moeten bekend maken.

# OPMERKINGEN

## OVER BLOEDINGEN IN HET KRAAMBED, TEWEEGGEBRAGT DOOR TERUGGEBLEVENE GEDEELTEN DER PLACENTA,

DOOR

DR. MIKSCHIK.

(Dr. M. vertoont eenige praeparaten van vrouwen aan metrorrhagien gestorven, en doet eerst eenige woorden over bloedvloeijingen in het kraambed voorafgaan. Hij begint met een praeparaat van eene vrouw in de zesde zwangerschapsmaand aan apoplexie gestorven, wier uterus door Prof. PATRUBAN geinjicieerd is. De injectie geschiedde door de art. sperm. en de iliaca van de eene zijde en door de art. iliaca en vena sperm. van de andere zijde.)

De slagaderen verliepen door de geheele zelfstandigheid der baarmoeder als kurkentrekkers, totdat zij aan de decidua ter dikte van $^1/_5'''$ plotseling en zonder een capillairnet te vormen in eens eindigden, uit welker groote, wijdgeopende sinussen de injectiestof geextravaseerd was.

De fijne structuurlooze decidua schijnt plooijen (Einstülpungen) in zich zelve te vormen en eensdeels de uterinaderen die naar de placenta gaan te overtrekken, anderdeels de vlokken van het chorion op te nemen, in welke het umbilicaalvat als arterie indringt en als vena er weder uitgaat.

Door de zamentrekkingen der sterke spiervezelen van de baarmoeder schijnen deze plooijen bij de baring en bij het losworden der placenta afgebonden (abgeschnürt) te worden en de venae, die de scheede (Zellscheide) missen, te worden geopend. Dientengevolge ziet men op de placenta gedeelten der decidua en bloedcoagula uit de openstaande venen.

Of zich eene intermediaire afgesloten vaatlaag tusschen uterus en placenta voortzet, of wel het bloed der moeder, zooals Kiwisch leert, zich vrij tusschen de foetale vaten uitstort en de vlokken des chorions bespoelt, de bloeding, die bij het losworden der placenta ontstaat, is bij normalen voortgang der baring toch altijd eene veneuse.

Tengevolge nu van de anatomische verhoudingen is het mechanismus van het stuiten der bloeding (Vorgang der Blutstillung) eenigzins anders dan wanneer er veneuse bloedingen van andere deelen des ligchaams plaats hebben.

Wordt eene ader bij eene operatie doorgesneden, dan collaberen de wanden en worden door de drukking der lucht tegen elkander aangehouden en vergroeijen, en wel des te gemakkelijker als de vena gezonde klapvliezen heeft. Bij aderen, die zeer verwijd en wier klapvliezen insufficient zijn, moet men somwijlen onderbinden.

Hoe gemakkelijk de wanden der aderen genezen, ziet men bij elke aderlating; maar ook grootere aderen, als zij ingestoken of doorgesneden zijn, vergroeijen reeds binnen weinige uren, zoo men slechts zorgt dat de wanden der afgesnedene plaats in aanhoudend contact blijven.

De Chirurg neemt het »Sperpinzette" dat hij hiertoe gebruikte, na 3—4 uren weg, en in den regel volgt er geene nabloeding.

In vele gevallen ziet men venen in eene door patholo-

gische processen verdikt hard en vast weefsel verloopen. Worden deze doorgesneden, dan kunnen zij natuurlijk niet collaberen en de bloedstilling geschiedt door het vormen van een prop. Het uitwendige coagulum zet zich in de vena voort. Eerst ontstaat een uitwendige, dan een inwendige thrombus, die voortgaat tot voorbij het naastbijgelegene klapvlies of tot aan eenen nabijgelegenen collateraaltak.

Bij de aderen der baarmoeder is de verhouding eenigzins verschillend. Deze hebben geene klapvliezen en kunnen als zij verscheurd worden niet collaberen, daar zij met de zelfstandigheid der baarmoeder vast vergroeid zijn.

De bloedstilling geschiedt hier gedeeltelijk door thombus-vorming, evenals bij die aderen welke in vaste weefsels loopen, anderendeels komen de aderwanden door de zamentrekkingen der baarmoeder in wederzijdsche aanraking en vergroeijen. Dit geschiedt bij elke normale baring, en ook hier schijnt het aaneenkleven (Verklebung) in weinige uren te beginnen, en de vroedvrouw verlaat de kraamvrouw gerust, als 3 uren na het uitdrijven der placenta de baarmoeder behoorlijk zamengetrokken blijft.

Trekt de baarmoeder zich na het uitdrijven der placenta niet of niet behoorlijk te zamen, dan volgt er dadelijk eene bloedvloeijing en alle verloskundigen zijn het volkomen eens omtrent de hoofdindicatie, namelijk goede zamentrekkingen der baarmoeder te doen ontstaan. Alle handgrepen, alle in- en uitwendig aangewende middelen zijn daarhenen gerigt om naweeën op te wekken.

Middelen, waardoor de bloedvloeijing gestild wordt, als de drukking der aorta, of dezulke die door het coaguleren van het eiwit in het bloed de thrombusvorming

bevorderen, gelijk injectien met zoutzuur-ijzer of andere adstringentia, zijn slechts voorloopige hulpmiddelen, totdat het ons gelukt de baarmoeder te doen zamentrekken.

Eveneens is men het daaromtrent ook wel volkomen eens, dat men bij eene metrorrhagie, zij het eene uitwendige of eene inwendige, de placenta of wel stukken van dezelve uit de baarmoeder moet wegnemen, indien er nog zijn ingebleven.

Zelfs wanneer eene strictuur der baarmoeder de operatie bemoeijelijkt, deed men ze zonder verwijl, zelfs voordat men de chloroforme kende, door hetwelk het ingrijpende der operatie verminderd wordt.

Alleen waar de kraamvrouw door de hevigheid der bloeding in eene levensgevaarlijke zwakheid vervalt, zal men eerst door analeptica de krachten opwekken, maar dan onverwijld tot het wegnemen overgaan.

Tegenover deze groote eenstemmigheid in handelen, heerscht er eene groote verscheidenheid van meening over de vraag: »zal men eene in utero terugblijvende placenta of hare overblijfselen ook dan wegnemen, als geene metrorrhagie, in 't algemeen als er geen gevaarlijk verschijnsel daartoe dringt?" »Hoe lang zal men met de operatie wachten kunnen?" »Zal men het uitdrijven der nageboorte aan de natuur alleen overlaten?"

In de geschiedenis der verloskunde vindt men door alle tijden heen de beide beschouwingen dikwerf behandeld en getoetst; behandelt men echter groote geschiedkundige perioden, zooals b.v. Riedel deed, dan ziet men dat beurtelings de active, beurtelings de passive methode werd aangeraden.

In de eerste tijden der verloskundige hulpbetooning, liet men het kind door zijne zwaarte de terugblijvende

nageboorte ontwikkelen of hing een gewigt aan de navelstreng. Verder gaf men nies- en braakmiddelen, schudde hevig het ligchaam der kraamvrouw, enz., enz.

Zulke middelen moesten, gelijk men begrijpen kan, bloedvloeijingen, spanning van het peritonaeum, kwetsuren der baarmoeder, omstulpingen, enz. veroorzaken, en in stede van gevaarvolle omstandigheden weg te nemen, ze vermeerderen.

Men zocht daarom op het einde der 15de eeuw het uitdrijven der nageboorte door geneeskundige hulpmiddelen te bevorderen. De wonderlijke zamenstellingen van verhittende en dikwerf walging veroorzakende dingen bragten ondertusschen ook geen heil aan.

In de volgende eeuw trad daarom het operatief ingrijpen weder op den voorgrond. Men liet het oorspronkelijke ruw handelen varen en begon de terugblijvende nageboorte met de hand weg te nemen.

Tegelijk echter maakte men van tijd tot tijd gevallen bekend, waarbij verzuimd of niet gelukt losmaken der nageboorte, deze binnen kort of lang tijdsverloop van zelf werd uitgedreven en de dikwerf zeer ziekelijk aangedane vrouwen genazen.

Dit en de ongelukkig afgeloopene gevallen van te vroegtijdig wegnemen der placenta maakten, dat in de 18de en 19de eeuw het getal van hen, die de exspectative methode aanhingen, aanmerkelijk vermeerderde.

Men bestudeerde vlijtiger de oorzaken der nageboortsstoringen en zocht dezelve door zorgvuldige hulp bij de baring en door doelmatige therapeutische middelen weg te nemen.

Atonie der baarmoeder, strictuur, afwijkingen in vorm en ligging, vaste organische verbinding tusschen placenta en

baarmoeder werden achtervolgens genoemd en aangehaald, en het kon ook niet missen, dat een therapeutisch op goede gronden steunend ingrijpen zeer vele gelukkige resultaten zou opleveren en menige operatie onnoodig zou maken.

Trots al dezen vooruitgang helpt echter het therapeutisch handelen dikwerf niet genoeg, en over de betrekkelijke noodzakelijkheid van het operatief ingrijpen zijn de meeningen nog evenzeer verdeeld als vroeger. Oproepingen van medische collegiën aan de verloskundigen, discussiën in verloskundige vereenigingen, enz. hebben de vraag niet uitgemaakt.

Het gaat met het wegnemen der placenta evenals met andere operatiën, partus praematurus, paracenthesis thoracis, exstirpatie van ziekelijke ovaria, amputatie van het portio vaginalis, enz. De uterussonde en het speculum hebben immers zelfs groote bewonderaars en heftige tegenstanders.

Niets blijft den practicus over dan de gronden pro et contra volgens zijne eigene ondervinding te wegen en voor zijne handelingen een vast principe te vinden.

De verdedigers der exspectative methode zeggen het volgende:

1. *Zoo lang de placenta met de baarmoeder in organisch verband blijft, heeft men geene bloeding te vreezen.*

Zij waarschuwen op dezen grond bij vroeggeboorten, waar deze verbinding eene zeer innige is, tegen elk operatief ingrijpen.

Wilde men zelfs eens de waarheid dezer stelling laten gelden, dan is geen arts in staat te bepalen, of deze organische verbinding door de zamentrekkingen der baarmoeder, om de teruggeblevene placenta heen, niet vroeg of

laat zal verbroken worden; dan echter kan het gunstige oogenblik voorbij zijn om tegen de bloedvloeijingen operatief te handelen.

Den 31sten December werd eene vrouw bij ons opgenomen, die, nadat zij vroeger dikwerf gelukkig gekraamd had, 4 dagen voor hare opname in de 4de maand miskraam kreeg. De placenta bleef terug. Na tien dagen kreeg zij vloeijing. De geroepen verloskundige vond de baarmoeder zoo gecontraheerd, dat hij het losmaken voor onmogelijk verklaarde. Niettegenstaande alle middelen duurde de vloeijing voort. Bij hare opname was er geene bloeding aanwezig, maar bestond er endometritis septica. Deze ging, niettegenstaande inspuitingen met chlorine en het gebruik van mineraalzuren, haren gang. Er kwamen een paar aanvallen van koude; er ontstond decubitus, dyspnoe en de zieke stierf 6 dagen na de opname.

De sectie gaf oedema der longen; de insertieplaats der placenta veretterd; 2 à 3 kleinere aderen aan de inwendige baarmoedervlakte met etter gevuld.

De doodelijke endometritis werd hier door twee omstandigheden veroorzaakt: 1. door de bloeding, want de ondervinding heeft het geleerd, dat zoodanige individuen veel ligter aan kraamvrouwenziekten onderhevig zijn en sterven; 2. door de in etter overgegane placenta. Eene tijdige wegname van dezelve had de bloeding zeker, de secundaire endometritis waarschijnlijk verhoed. Dat echter bij eene zeer innige verbinding tusschen de baarmoeder en de placenta, of met stukken van dezelve, bloedvloeijing ontstaan kan, bewijst het volgende geval.

Den laatsten Januarij beviel eene 31jarige vrouw natuurlijk, voor de eerste maal. De nageboorte zou,

volgens de verzekering der vroedvrouw 1/4 uur na de baring van zelve gevolgd zijn.

Den tweeden dag kwam er eene kleine bloedvloeijing, evenals de volgende dagen, en alle middelen die voorgeschreven werden hielpen niet.

Den 13den dag ontstond er eene zoo hevige bloeding, dat de vrouw herhaalde malen in ommagt viel. Zij werd bij ons gebragt met alle teekenen van groote anaemie, zinsverstoringen, neiging tot braken, hartklopping, kleinen, dubbelslaanden pols, anaemisch geruisch in de groote vaten.

Het orificium uteri internum liet twee vingers door. In de holte voelde men een ligchaam van de grootte eener kastanje, dat als de placenta zich liet aanvoelen, maar met eenen veel harderen, aan de drukking van den vinger weêrstandbiedenden, dikken, breeden, gesteelden wortel eenigzins naar links en naar voren met de baarmoeder in vast verband stond.

Het was duidelijk, dat dit ligchaam de bloedingen onderhield, maar het was niet gemakkelijk te bepalen, of men werkelijk met een stuk der placenta, of met een' fibreusen polyp te doen had, die door de zwangerschap veranderd was.

Eene losmaking met den vinger zou onmogelijk geweest zijn, de verwijdering geschiedde echter met eene in de lengte gekromde schaar.

De baarmoeder trok zich te zamen, de bloeding hield op en keerde niet weder.

De vrouw verliet ons na drie weken gezond, maar was zeer bleek.

Op de weeke plaatsen van het verwijderde ligchaam erkende men met het bloote oog het placentair-weefsel, met extravasaten (haemorrhagische Herden.)

Het microscopisch onderzoek van den steel vertoonde de zakstructuur der vlokken van het chorion.

De verbinding met den uterus kon niet vaster zijn dan hier het geval was, en toch ontstonden er uitputtende verbloedingen. In den steel zijn geene vaten zigtbaar, de bloedingen ontstonden uit de uterusaderen in de nabijheid, die verhinderd waren zamen te trekken. Zonder twijfel hadden zich na de baring bloedproppen gevormd in de venen, zij konden echter tengevolge van de opvolgende zamentrekkingen der baarmoeder niet tot stand komen. Zij stootten zich los en de bloedingen begonnen.

Ieder heelkundige weet, dat de grootste rust van het gekwetste deel noodig is om nabloeding te voorkomen. Vandaar is het te begrijpen, dat de zamentrekkingen der baarmoeder, die het zekerste stillingsmiddel zijn als zij geheel en al plaats hebben, daar waar zij niet geheel en al tot stand komen, dadelijk *aanleiding* tot bloedingen geven, dewijl zij de organisatie der bloedproppen storen.

2. Als tweede grond voor de exspectative methode voert men *de mogelijkheid van eene resorptie der teruggeblevene placenta* aan.

Het bewijs hiervoor is zeer moeijelijk te leveren. Minstens moet men zich door een langdurig voortgezet nazien overtuigen, dat de teruggeblevene placenta niet met de lochiën is uitgestooten. Deze waarneming moet met het microscoop geschieden, dewijl men met het vrije oog de veranderde en opgeloste placenta-resten niet onderscheiden kan. Zulke waarnemingen zijn — mijns wetens — niet gemaakt geworden.

Van het anath. path. standpunt bezien, is het ook

wel niet waarschijnlijk, dat het vrij in de baarmoeder liggende deel zou worden opgelost: niets echter staat daartegen, dat enkele teruggeblevene cotyledonen, door voorafgaande verandering in eene moleculaire vetmassa, deelen in het opslorpingsproces, dat HERSCHEL van de baarmoeder heeft aangewezen.

Hier is eene baarmoeder, die sinds vele jaren in het anatomisch museum bewaard is gebleven. De plaats der insertie van de placenta is duidelijk als eene ruwe woekering te erkennen en was denkelijk afkomstig van een voor een groot deel geresorbeerde placenta. Het microscoop echter toonde aan, dat het eene woekering was van den uterus zelven uitgaande, die voor een groot gedeelte uit bindweefsel bestond.

Zulk eene excessive nieuwe vorming (Neubildung) der uterus-zelfstandigheid zag HERSCHEL dikwerf aan de plek waar de placenta zat, en het is niet onwaarschijnlijk, dat men dezelve voor eene geresorbeerde placenta aanzag. Al kan men echter eene resorptie der placenta niet loochenen, zoo is het evenwel toch niet raadzaam zijne practische handelwijze in te rigten naar eene nog niet bewezene wijze van genezing.

Evenmin kunnen zeldzaamheden, als het uitstooten der placenta na twintig dagen, 13 weken, 13 maanden, ja na 8 jaren, den maat aangeven. En evenwel bouwt men daarop stellingen en indicatiën, die minstens voor het meerendeel der gevallen niet gelden en die evenmin voor de exspectative behandeling spreken.

Hiertoe behoort ook het beweren: *a.*) dat eene na abortus teruggeblevene placenta niet in bederf overgaat, *b.*) dat eene in bederf overgaande (in Zerzetsung begriffene) placenta der kraamvrouw geen groot gevaar aanbrengt.

Geheel onwaar is het eerste beweren niet, en ten bewijze hiervan strekken deze twee baarmoeders, waarvan de eerste eene vleeschmassa, ter grootte van een' dadel, de andere eenen tumor op eene placenta van vier maanden gelijkende, beiden zonder eenig spoor van bederf, bevat. Dat zijn echter de eenigste praeparaten in een museum, waaraan jaarlijks honderden van lijken hun contingent leveren. Ook dat blijft eene rariteit, terwijl gevallen, zooals wij in de eerste ziektegeschiedenis medegedeeld hebben, geene zeldzaamheden zijn en het boven aangevoerde binnen zeer enge grenzen bepalen. Ook tegen de tweede stelling spreken de ongelukkig niet zeldzame sectiën, waarbij etterende placenta-overblijfselen het foyer uitmaken voor doodelijke endometritides, phlebitides, etterverzameling in de baarmoeder, bloeddissolutie, enz.

Den 17 Febr. werd er eene vrouw met eene hevige metrorrhagie gebragt. De verlossing had vijf dagen te voren plaats gehad en volgens zeggen was de placenta van zelf uitgedreven.

De krachten der zieke waren gezonken; zij kuchte hevig. In de scheede vond men gangreneuse zweren; uit de baarmoeder kwam eene zeer stinkende, bruinroode sereuse vloeistof met bloed vermengd. De mond der baarmoeder liet twee vingers door; in de holte der tamelijk goed zamengetrokken baarmoeder zat met haar in vaste (festzelliger) verbinding een stuk etterend placenta-overblijfsel ter grootte van een' gulden. Na het losmaken en wegnemen, dat ik als eene indicatio vitalis beschouwde, hield de bloeding wel op, maar de metritis septica kon niet worden tegengegaan en de vrouw ontsliep 12 dagen na hare opname.

De inwendige uterusvlakte vond men in eene gangreneuse pulpa veranderd. Etter in de aderen en talrijke abcessen onder het peritoneaal-bekleedsel der baarmoeder.

Wilde men beweren, dat de endometritis niet ontstaan en onderhouden geworden was door het overblijfsel der placenta, zoo spreken daartegen de gelukkige gevallen, waarin, door losmaking en wegneming van eene zoodanige, niet alleen de bloedvloeijing gestild, maar ook eene endometritis, die zich reeds ontwikkelde, opgeheven is.

Den 18 Januarij werd er eene vrouw met vloeijing ingebragt. Zij was 7 dagen vroeger voor de vijfde maal verlost. De bloedvloeijing begon twee dagen daarna.

Behalve eenen hoogen graad van anaemie waren alle verschijnselen eener endometritis aanwezig, ook waren er verschillende aanvallen van koude voorafgegaan.

Na verwijdering van een stuk placenta, ter grootte van een' daalder, stond de vloed; de wankleurige lochien werden helderder; na 8 dagen voortgezette inspuitingen met chlorine, onder het gebruik van minerale zuren, kina en wijn, herstelde de kranke en werd na 4 weken gezond ontslagen.

Een tweede geval van bloedvloeijing, tengevolge van terugblijven van een stuk placenta en gelijktijdige endometritis en peritonitis werd den 3den Februarij opgenomen. De patient genas onder dezelfde behandeling, doch exsudaten en eene sterke ontsteking van het peritonaeum, die in ulceratie was overgegaan, hielden de genezing terug. Zij verliet het gasthuis den 6 April, alzoo na 8 weken.

De opgegevene vijf gevallen werden in de drie laatste maanden behandeld, een bewijs dat metrorrhagiën, veroorzaakt door teruggehouden placenta-overblijfselen, dikwerf genoeg voorkomen om de aandacht der geneesheeren er op te vestigen.

Wat de behandeling betreft, uit het aangevoerde kan men er de volgende bepalingen voor vaststellen:

1. Men onderzoeke naauwkeurig elke placenta, ook die van zelve komt, want dikwerf is de zamenhang der op zich zelve staande cotyledonen losser met elkander, dan de zamenhang met de baarmoeder en deze blijven dan terug.

2. Blijft zulk een gedeelte terug of ook wel de geheele placenta, en heeft men reden om aan te nemen, dat zulks door te vast zamenhangen met de baarmoeder ontstaan is, dan moet men trachten, wanneer dit door regelmatige naweeën niet geschiedt, binnen 2 of 3 uren ze te verwijderen, ook zelfs wanneer geen gevaar voor het leven daartoe noodzaakt.

3. Er bestaat groote waarschijnlijkheid, dat zulke verschijnselen bij verzuimd losmaken, of, als zij niet gelukt is, gedurende het verloop van het kraambed ontstaan; dan echter is de operatie tengevolge van de mindere toegankelijkheid van den baarmoedermond bezwaarlijker, meer ingrijpend en zwaarder door de meestal opvolgende metritis, en het nut dat zij sticht is dan slechts gedeeltelijk, namelijk het doen ophouden van den bloedvloed.

4. Eene reeds bestaande endometritis is geene volstrekte tegenaanwijzing tot het wegnemen. De graad van bloedvloeijing, vergeleken met den toestand der krachten van de vrouw, beslist of men opereren *moet;* de graad van meêgevendheid van het ostium uteri of men opereren *kan.*

Eindelijk wil ik nog een geval ten slotte mededeelen van gelukkigerwijze zeer zeldzame arteriele metrorrhagie, die waargenomen werd bij eene vrouw, waarvan wij het eerste praeparaat zagen. Het is het eenige praeparaat in dit museum.

**Amalie Borgne**, vrouw van een' slotenmaker, 30 jaar oud, was 7maal gelukkig bevallen, de laatste maal 14 dagen voor hare opname op den 23 Januarij.

Den 10 dag na hare bevalling kreeg zij, nadat ze zich boos gemaakt had, plotseling eene sterke bloedvloeijing, die nog voortduurde, toen men haar bij ons bragt. Wij vonden eene tamelijke anaemie, den uterus vergroot en week (teigig); het orificium voor den vinger toegankelijk; geen vreemd ligchaam in de holte. Men deed eene injectie van koud water, waarna de bloeding ophield. Om de zamentrekkingen te bevorderen, gaf men secale cornutum en zwavelzuur met water om te drinken.

Den 23 hield men met het geven van secale cornutum op, daar de uterus goed zamengetrokken bleef.

De vrouw herhaalde zich eenigermate, toen er den 30 tegen 2 uur 's nachts weder eene hevige bloeding ontstond. De pols was zwak, de huid klam.

Na eene injectie met murias ferri hield de bloeding weder op, doch na twee uren herhaalde ze zich weder en toen de adsistent, die slechts eene verdieping hooger woonde, er bij kwam was zij een lijk.

Bij de sectie vond men algemeene bloedleegte. In de nabijheid van den cervix eene ulcererende plaats, ongeveer een' daalder groot, en daarbij eene door arrosie geopende arterie ter dikte van eene ganzenveder, die de oorzaak was der bloeding. De regter tuba eindelijk als eene dunne, peesachtige, ongeveer 1/2" lange streep; het ovarium was er afgescheurd.

Hetzelve was in een dadelgroote vetkyste veranderd en aan de achterste zijde van den uterus met denzelven verbonden.

In een vroeger kraambed vergroeide het ovarium met de baarmoeder ten gevolge van peritonitis.

In eene opvolgende zwangerschap werd de tuba, ten gevolge van het grooter worden der baarmoeder, zoo gespannen, dat zij eerst in eene peesachtige streng ontaarde en eindelijk brak.

# OVER PIROGOFF'S OSTEOPLASTISCHE VERLENGING DES BEENS BIJ EXARTICULATIE VAN DEN VOET,

DOOR

Dr. E. R. VON EICHSTORFF,
te Brielle.

Onder de in de laatste jaren nieuw uitgevondene of tot meerdere volkomenheid gebragte operaties bekleedt zeker de naar Syme genoemde exarticulatie van den voet met behoud van de huid des hiels, die reeds zoo dikwerf met uitnemend gevolg werd verrigt, eene eerste plaats. Er zijn evenwel enkele omstandigheden, welke de voorspelling bij deze operatie eenigzins minder gunstig maken, namelijk het ontstaan van eenen cul-de-sac, en wat van meer belang is de dunheid van den huidlap aan de achter-bovenzijde, waardoor de voeding van den lap meer of min gevaar loopt en versterving van denzelven kan ontstaan; eindelijk moet ook de belangrijke verkorting der extremiteit in aanmerking komen. Verschillende voorslagen zijn door onderscheidene heelkundigen gedaan, om deze bezwaren te verminderen of weg te nemen, waaronder twee eene bijzondere melding verdienen; beide wijzigingen betroffen evenwel slechts de vorming van den lap, en van veel hooger belang is de door Prof. Pirogoff te Petersburg

voorgestelde en met goed gevolg ten uitvoer gebragte modificatie.

Tot beter verstand der bedoelde wijzigingen wil ik eerst zoo kort mogelijk Syme's operatie beschrijven: men maakt eene eerste insnijding over den rug des voets, op weinige lijnen afstands van den eenen malleolus beginnende en op denzelfden afstand van den anderen malleolus eindigende; de beide uiteinden dezer insnijding worden door eene tweede vereenigd, die van het eene uiteinde beginnende regtstandig naar beneden loopt, dwars onder de voetzool doorgaat, aan de andere zijde wederom loodregt opklimt en aan het andere uiteinde der eerste incisie eindigt. Door beide insnijdingen worden zooveel mogelijk alle weeke deelen tot op het been toe doorkliefd. Vervolgens worden de huid en overige zachte deelen zorgvuldig van het calcaneum losgepeld, waarbij men vooral zorg moet dragen de arteria tibialis postica, daar waar ze achter den malleolus internus heen gaat, te sparen; de losgemaakte huid des hiels wordt teruggeslagen, de tendo Achillis doorgesneden, de banden der articulatio tibio-tarsalis eerst van voren, dan aan weerszijde, eindelijk van achteren gekliefd, en de voet weggenomen. Hierna worden of de malleoli alleen, of met deze eene dunne laag van het ondereinde der tibia, weggezaagd, de arteries onderbonden, de teruggeslagen huidlap naar voren geslagen en de wondranden met elkander vereenigd.

Vermeldingswaardig is de door Jules Roux voorgestelde wijziging, waaraan hij den naam van *opération à lambeau triangulaire interne* geeft.* Hij begint zijne incisie onder en achter den malleolus externus, voert ze over den rug des voets, een' duim van de artic. tibio-tarsalis

verwijderd, heen tot op weinige millimeters vóór den malleolus internus. Van dit laatste punt gaat de tweede incisie uit, die onder den voet door naar den malleolus externus heengaat. De lap van den hiel wordt vervolgens losgemaakt, hetwelk hier veel gemakkelijker is dan bij de methode van Syme, en de articulatie wordt aan de buiten- en voorzijde geopend. Hierna wordt de *lambeau triangulaire* losgepeld, eerst van achter van het calcaneum, dan van binnen, eindelijk van buiten. De arteria tibialis postica wordt zorgvuldig vermeden, de tendo Achillis vlak aan hare aanhechting doorgesneden, om haren zamenhang met de huid te bewaren en terugtrekking te voorkomen.

Sédillot geeft aan zijne operatie den naam van *méthode à lambeau quadrilatère interne.* Hij voert eene eerste incisie over den rug des voets ongeveer 2 duim voor de malleoli; de tweede incisie, onder den malleolus externus aan het uiteinde der eerste aanvangende, gaat dwars naar achteren en eindigt aan den binnenrand der tendo. Na klieving van pezen en banden is de exarticulatie gemakkelijk; daarna wordt het mes tusschen tibia en astragalus ingevoerd en snijdt men den vierzijdigen lap aan de binnenzijde en onder de voetzool.

Van de door Fergusson aangebragte wijziging, daarin bestaande dat hij de eerste incisie rond naar voren, en dus een' lap op den rug des voets maakt, de tweede niet regt naar beneden maar schuins naar achteren voert, zullen wij niet verder spreken, gelijk we ook andere voorgestelde wijzigingen met stilzwijgen zullen voorbijgaan.

Overgaande tot de door Pirogoff voorgestelde *osteoplastische Verlängerung der Unterschenkelknochen bei der*

*Exarticulation des Fusses* 1), zij het mij vergund daarbij zijne eigene woorden aan te halen: »Ich beginne, zegt hij, »meinen Schnitt gleich vor dem äussern Knöchel, führe ihn vertical herunter zur Fussohle, sodann quer durch die Fussohle und endlich wieder senkrecht hinauf, bis zum innern Knöchel, wo ich ihn ein paar Linien vom Knöchel nach vorne endige; hierbei werden alle Weichtheile zugleich bis zum Fersenbein durchschnitten. Mit dem zweiten, halbmondförmigen, nach vorne convexen Schnitt verbinde ich, einige Linien vor dem Tibio-tarsalgelenke, das äussere Ende des Schnittes mit seinem innern Ende. Hierbei werden ebenfalls alle Weichtheile mit einem Male bis auf den Knöchen durchschnitten, worauf ich zur Eröffnung des Gelenks von vorne schreite, indem ich die Seitenbänder durchschneide und dadurch den Kopf des Astragalus exarticulire. Hierauf setze ich eine kleine schmale Amputations-säge hinter diesen Köpfchen senkrecht auf das Fersenbein, gerade an der Stelle des Sustentaculum Tali, und durchsäge das Fersenbein, wobei ich mit der Säge in dem ersten Hautschnitt bleibe. Endlich präparire ich den kurzern, vordern Lappen etwas von beiden Knöcheln los, und durchsäge diese letztere dicht an ihre Basis gleichzeitig."

De instrumenten, tot uitvoering der operatie benoodigd, zijn weinig in getal. Men behoeft niet anders dan een klein amputatie-mes of eenen stevigen bistouri, en eene gewone kleine of kettingzaag.

De wijziging in de operatie bestaat daarin, dat de achterste uit den hiel gevormde lap niet hol is, maar

---

1) Zie zijne Klinische Chirurgie, Heft I.

het achtereinde van het calcaneum met de aanhechting der tendo Achillis in zich bevat.

Deze lap wordt zoodanig naar voren omgeslagen, dat de doorgezaagde vlakte van het hielbeen tegen het ondereinde der tibia komt te liggen, terwijl bij aandoening van het ondereinde van dit been tegelijk met de malleoli eene dunne laag daarvan kan worden afgenomen.

Pirogoff schrijft aan zijne methode volgende voordeelen toe:

1. De tendo Achillis wordt niet gekliefd en hierdoor vermijdt men alle onaangenaamheden, welke daarvan het gevolg kunnen zijn.

2. De basis van den achtersten lap is niet dunner dan zijn uiteinde, omdat de huid aan die basis met de peesscheede verbonden blijft.

3. Het been blijft langer dan volgens de methode van Syme. Dit verschil is belangrijk, daar naar Pirogoff's wijze van handelen de verkorting niet grooter of zelfs minder dan 1½ duim is.

Verdient nu de operatie werkelijk zooveel lof als Pirogoff haar toezwaait?

De ondervinding zal hier, gelijk in zoovele andere zaken, de beste leermeesteres zijn. Wij willen de operaties, die naar de nieuwe methode tot dusverre zijn verrigt, eerst mededeelen, om daardoor dan zooveel mogelijk tot een resultaat te geraken.

Vijfmaal 1) is tot nu toe de operatie verrigt. De drie eersten zijn door Pirogoff in zijne *Klinische Chirurgie* bekend gemaakt, de vierde werd door Prof. Schuh 2)

---

1) Verg. het naschrift achter deze bijdrage. v. G.

2) Wiener medicinische Wochenschrift, 1854. N°. 1.

te *Weenen* verrigt, de vijfde eindelijk in de chirurgische kliniek te *Utrecht* door Prof. VAN GOUDOEVER.

---

*Eerste geval.* — Anton Juschtschenko, een tengere, weinig ontwikkelde, 13jarige knaap bekwam in November 1853 zonder bekende oorzaak zwelling aan de articulatie van den regtervoet. In den aanvang was de zwelling niet omschreven, waren de uitwendige bekleedselen gezond en was er, wanneer de voet stil werd gehouden, geene pijn; spoedig echter ontstond er pijn en roodheid. In December werd het gezwel geopend, waarop volgens verhaal van den lijder eene roodachtige vloeistof naar buiten kwam. De toestand verergerde allengs, er vormden zich fistelopeningen en de suppuratie werd overvloedig.

Den 22. April 1852 werd de lijder in de Petersburger chirurgische kliniek opgenomen, alwaar in weerwil eener doelmatige behandeling de toestand van den voet volstrekt niet verbeterde, alhoewel het uitzigt des lijders veel beter was geworden.

De plaatselijke te dien tijde aanwezige verschijnselen waren sterke zwelling aan de buitenzijde van den middelvoet, geringe pijn bij beweging; op eenigen afstand van den buitenknokkel was eene fistuleuse zweer, met livide gekleurde huidranden; met de sonde werd duidelijk caries gevoeld. De operatie werd, na bedwelming van den lijder door chloroforme, den 30. Mei op de vroeger beschrevene wijze verrigt.

Er volgden geene belangrijke verschijnselen van algemeene reactie. De genezing door prima intentio mislukte. Den 6. dag werd tot steuning van den hiel een stijfselverband aangelegd; den 14. dag bespeurde men een

absces op de aanhechtingsplaats der tendo Achillis, na welks opening eene seton werd doorgehaald. Twee maanden na de operatie was de wond nog niet geheel gecicatriseerd; de etterafscheiding was zeer gering, de algemeene toestand goed. Een jaar na de operatie, in April 1853, waren er nog twee kleine oppervlakkige fistels overgebleven.

De patient liep zeer goed, zonder krukken; het been was bijna 1½ duim korter dan het linker.

*Tweede geval.* — Iwan Dawidowitsch, oud 15 jaar, werd den 21. Mei 1852 in de kliniek te *Petersburg* opgenomen met eene zwelling aan de binnenzijde van den linkervoetwortel, na eene contusie ontstaan. Het gezwel was elastisch, zeer pijnlijk bij aanraking en had de grootte van een ganzenei.

Scrofulosis lag waarschijnlijk aan de ziekte ten gronde; uit- en inwendig werd jodium voorgeschreven, daarna werden Spaansche vliegen geappliceerd. Desniettemin nam de zwelling steeds toe, een absces ontstond, dat van zelf openbrak, waarna een ulcus terug bleef. Langzamerhand vertoonden zich pyaemische verschijnselen, met gelijktijdige verergering van het plaatselijk lijden, weshalve Pirogoff den 1. September de exarticulatie verrigtte, niettegenstaande de voet erysipelateus, de koorts vrij hevig en caries niet met de sonde ontdekt was, hoewel het bestaan daarvan wel buiten twijfel was. Bij de operatie werd pus aangetroffen in de artic. tibio-tarsalis, het synoviaalvlies was verweekt, rood en verdikt, de kraakbeenlagen waren verweekt, het os calcis en het uiteinde der tibia zoo week, dat ze met het mes konden gesneden worden. Spoedig na de operatie verhieven zich hevige pijnen, des nachts ontstond er overvloedige bloe-

ding. Daarna verbeterde zich de toestand; den vijfden dag werd een stijfselverband aangelegd. Den 11. September nam men tusschen de wondranden eene fungeuse woekering waar ter grootte van een ei, voortkomende uit de mergholte der tibia, stevig met het been verbonden en door gecoaguleerd en half in ontbinding geraakt bloed bedekt. Binnen weinige dagen was de excrescentie na instrooijingen van een styptisch poeder verdwenen, waarna gezonde granulaties ontstonden. Den 29. September werd een absces op 4 duim afstand van het ondereinde der stomp ontdekt, na welks opening eene once pus wegvloeide. Twee maanden na de operatie was de wond bijna genezen. In April 1853 (8 maanden na de operatie) liep de patient zonder eenige hulp.

*Derde geval.* — Den 6. November 1852 werd een vroeger meestal gezonde boer, met name Sergei Iljin, 21 jaren oud, in de chirurgische kliniek opgenomen. In de maand Augustus van dit jaar was er zonder bekende oorzaak aan de boven- en binnenzijde van den regtervoet eene geringe zwelling ontstaan, die zeer pijnlijk was en alle beweging moeijelijk maakte; de man bleef evenwel zijn werk doen. De in den aanvang onveranderde huid begon na eenige maanden rood te worden, terwijl er schielijk daarna ulceratie ontstond.

Den dag zijner opname werden volgende verschijnselen aangeteekend: algemeene toestand goed, geene teekenen van eene of andere dyscrasie; de voetzool min of meer gezwollen; op den rug des voets, van den astragalus af tot aan het einde der ossa cuneiformia, eene vrij sterke zwelling, met roodgekleurde en hier en daar ulcererende huid; de zweren zijn klein, fistuleus, de uitvloeijing bloederig purulent. Hoogstwaarschijnlijk was er caries

aanwezig, schoon ze met het stilet niet te ontdekken was. Vier dagen na de opneming werd de door PIROGOFF voor aangewezen gehoudene operatie op de gewone wijze verrigt; het ondereinde der tibia werd met de malleoli afgezaagd; zes arteries moesten worden onderbonden.

Eenige uren na de operatie ontstond er inwendige verbloeding, weshalve des avonds de hechtingen moesten worden verwijderd, waarna de bloeding kon worden gestuit. Het onderzoek van den weggenomen voet gaf het volgende: purulente infiltratie van het onderhuidsche bindweefsel van de voetzool; eene tuberculeuse en purulente cyste tusschen de tendines flexorum digiti secundi et tertii, waaruit twee fistels tusschen de ossa cuneiformia naar de gewrichtsvlakte van het os naviculare voerden. De gewrichtsvlakten tusschen de ossa cuneiformia en het os naviculare waren geheel verwoest en vertoonden tuberculeuse deposities tusschen den astragalus en het os naviculare; tusschen tibia en astragalus was het gewrichtsvlies pulpeus ontaard en verdikt.

Reeds den vierden dag na de operatie was er pus aan de binnenzijde der wond opgehoopt, waaraan door eene incisie uittogt werd verleend; om dezelfde oorzaak moest kort daarna op nieuw eene incisie worden verrigt; de wondranden hadden een scorbutisch aanzien. Gedurende de volgende dagen evenwel verbeterde het uitzigt der wond, hoewel er zich nog op verschillende plaatsen etterophoopingen vormden. De ontbloote rand der tibia stak buiten de wond uit.

Den 18. December werd het stuk calcaneum door een doelmatig verband tegen de ondervlakte der tibia aangebragt en van nu af aan tegen aangehouden. In het begin van Januarij 1853 werd een nieuw absces aan de

achterzijde van het been geopend, een setaceum werd doorgevoerd. De wond begon tamelijk goed te staan en de holte aan de achterzijde des beens werd allengs kleiner.

Op den 16. Februarij bleven er aan het geamputeerde been nog twee wonden overig, ter grootte van een dubbeltje, eene op het midden van het voorbeen, aan de achterzijde iets naar buiten; de tweede vier duim onder de vorige meer naar binnen toe. Zij zijn niet met elkander in gemeenschap, echter gaat er van de bovenste wond een gang twee duim ver naar beneden; aan het uiteinde van dezen gang zijn de uitwendige bekleedsels tamelijk verdund, er hoopt zich hier etter op, die door eene kleine incisie wordt ontlast. De likteekens zijn blaauwachtig van kleur, over het algemeen neemt men een' scorbutischen toestand waar.

Toestand van den lijder in April 1853. Aan den linkervoet is een gezwel ontstaan, dat, in grootte toenemende, thans den omvang van een kippenei heeft bereikt en duidelijk fluctuatie vertoont. De integumenta zijn overigens noch rood noch verdund. Er bestaat eene aanmerkelijke abnormale bewegelijkheid in het tarso-metatarsaal gewricht van den grooten teen, met duidelijke crepitatie ten gevolge van exfoliatie der gewrichtsvlakten verbonden. Met uitzondering van kleine fistelopeningen zijn de wonden aan den regtervoet bijna genezen.

Het calcaneum is zonder exfoliatie geheel met de tibia vergroeid. De algemeene toestand is zeer bevredigend. Waarschijnlijk zal de zieke er in bewilligen dezelfde operatie ook aan den linkervoet te ondergaan. Of dit reeds gebeurd is, hebben wij nog niet vernomen.

*Vierde geval.* — Franz Strixner, 23 jaar oud, zeer mager en bleek van uitzigt, vol scrofuleuse likteekenen aan den

hals, werd in zijn derde levensjaar ingeënt. Gedurende het vaccinatieproces zwollen beide voeten op en braken op verscheidene plaaten open. Sinds dien tijd werd hij deels te huis, deels in ziekenhuizen verschillende malen behandeld, zonder dat zich echter de gangen sloten. De pijn was niet hevig en het gaan nooit geheel belet. In Junij 1853 ontstond er plotseling hevige pijn in den linkervoet met sterke zwelling en onmogelijkheid om te gaan. De zwelling brak met vermindering der pijn op verschillende plaatsen open. De behandeling in het hospitaal der barmhartige broeders en de baden van Badner bleven zonder effect. Den 6. September kwam hij in de chirurgische afdeeling onder behandeling van Prof. Schuh; deze vond den 27. October den linkervoet op de hoogte van den tarsus en metatarsus gezwollen, voorzien van verschillende zwerende openingen, zoowel op den rug des voets als aan de zijden en de voetzool, door welke men in verschillende rigtingen tot eene belangrijke diepte kon indringen, zonder dat men evenwel op een hard of ruw beenstuk stootte. Het staan op den voet was onmogelijk, de pijn bij drukking hevig, het tibio-tarsaal gewricht echter bewegelijk; alleen klaagde de lijder bij drukking van het hielbeen naar boven over pijn in de streek van het gewricht. De diepte en de rigting, waarin de sonde indrong, lieten geen twijfel over omtrent het bestaan van uitgebreide caries, welke ook de voorzijde van koot- en hielbeen aangegrepen had.

Aan den anderen voet bestonden verschijnselen van necrose van den grooten teen en het aangrenzende stuk van het os metatarsi; voor het overige was deze voet gezond.

De operatie leverde geene zwarigheid. Bij het omslaan van den lap echter paste het hielbeen niet goed tegen

het scheenbeen, maar gaapte aan de voorzijde; dit werd vermeerderd door de spanning der Achillespees. Door afzaging en afsnijding van dunne lagen gelukte het echter de beeneinden te doen passen. Er werden 2 vaten onderbonden en de wond werd door kleefpleisters en naden vereenigd.

De genezing ging zeer voorspoedig, de beenderen genazen door prima intentio. — Na tien dagen vormde zich een absces boven de wond aan de binnenzijde der tendo Achillis, hetwelk geopend werd en in 10 dagen genas. Na zes weken bestond er nog alleen eene wondstreep langs de lijn, waar zich de naar boven omgeslagen lap naar voren legt. Het geamputeerde lid was slechts *twee lijnen* korter dan het andere.

*Vijfde geval.* — Helena Goedemans, 31 jaar oud, werd in October des vorigen jaars in de chirurgische kliniek te Utrecht opgenomen wegens ontsteking aan het regter voetgewricht, welke haar het gaan geheel belette.

Ruim een jaar geleden werd zij aangetast door pijn in de regterzijde, waarbij zich hoesten voegde en eene ligte haemoptoe, waardoor, naar ze verhaalde, donkergekleurd, gecoaguleerd bloed ontlast werd; tevens was er vrij hevige koorts aanwezig. Bloedzuigers, vesicantia en inwendige geneesmiddelen namen de pijn en het hoesten weg, maar gedurende hare reconvalescentie begon zij over pijn in den regtervoet te klagen, die vooral 's nachts in hevigheid toenam. Spoedig zwol het voetgewricht op en de gang werd hoe langs zoo moeijelijker. Rust werd voorgeschreven en gehouden, bloedzuigers werden geappliceerd, daarna ung. hydr. ingewreven. Na eenigen tijd verrigtte de haar behandelende Chirurg, daar er zich waarschijnlijk etter had opgehoopt, eene incisie,

waarna veel helder vrij dun vocht werd ontlast, geen ware etter. In October werd zij, daar de zwelling steeds meer toenam, in de kliniek opgenomen.

De voet was toen oedemateus gezwollen, rondom het voetgewricht zeer opgezet, pijnlijk bij aanraking; uit eene fistuleuse opening op den rug des voets liep etter uit, door het stilet kon nog geene caries worden ontdekt.

De algemeene toestand was redelijk; er had eenige doch niet belangrijke vermagering plaats gegrepen; pols, eetlust en digestie waren meestal goed; de kleur bleek; verschijnselen van borstaandoening waren niet voorhanden en reeds sinds maanden afwezig geweest, gelijk ze zich ook later niet meer hebben vertoond. Om de haemoptoe evenwel en omdat haar vader aan phthisis gestorven is, bestond wel de vrees dat er tubercula pulmonum aanwezig waren.

Van eene oorzaak, die de ontsteking had teweeggebragt, bleek ons niet duidelijk. Van uitwendige beleediging was nimmer sprake geweest; slechte bloedcrase moesten wij aannemen, maar welke bleek niet duidelijk.

De behandeling bestond in het houden van absolute rust, het gebruik van goed voedsel, van ijzer en levertraan, terwijl om den voet eenvoudig warme cataplasmata werden gelegd.

De algemeene toestand bleef bij deze behandeling dezelfde, nam althans niet af, de voet werd echter gestadig dikker. Vooral werd de zwelling sterk aan de binnenzijde van het voetgewricht, waar zich duidelijk etter ophoopte. Gedeeltelijk om dezen te ontlasten, gedeeltelijk om ons over het bestaan van caries te vergewissen, werd eene ruime opening gemaakt, waarna zich vrij veel etter en bloed ontlastte.

Spoedig bleek het nu dat er caries bestond aan den voetwortel en wel voornamelijk aan het os cuneiforme tertium, schoon het wel zeker was, dat ook andere beenen van den tarsus waren aangedaan.

Nog maanden lang werd met de genoemde behandeling voortgegaan; de levertraan, die niet best meer verdragen werd, werd weggelaten, en daarvoor aq. picis in ruime hoeveelheid gegeven. De voet werd eenvoudig verbonden. Allengs ontstonden er nu meerdere openingen aan de binnenzijde, ook eene onder de voetzool, met steeds toenemende zwelling en vermeerderde suppuratie, terwijl de caries van tijd tot tijd over grootere uitgestrektheid te voelen was. Ofschoon de gezondheid redelijk bleef, ontstond er toch langzamerhand vermagering, de slaap werd onrustig, de menstruatie minder geregeld, de pols frequenter, zoodat op het einde der maand Mei aan de patient werd voorgeslagen om zich te laten opereren, waarin zij zonder eenige moeite bewilligde. De tibia en de fibula waren gezond, hetzelfde scheen met calcaneum en astragalus het geval te zijn. De huid van den hiel was gaaf, gaaf ook over een deel van den rug des voets, tot de hoogte van het os naviculare.

Er was hier slechts tusschen twee operaties te kiezen, die van Chopart namelijk of die van Syme; van de eerste kon echter geene sprake zijn, gedeeltelijk om de onzekeheid waarin men verkeerde omtrent de uitgebreidheid der caries, maar vooral omdat er geene genoegzame huid was om de wond na de operatie te bedekken. Daar nu de operatie van Syme door Pirogoff met voordeel scheen gewijzigd te zijn, besloot Prof. v. Goudoever den voet naar deze methode weg te nemen.

De operatie werd op den 6. Junij 1854 verrigt. Groote moeite kostte het om de patient door chloroforme te bedwelmen. Eerst na geruimen tijd ontstond er ongevoeligheid, terwijl het meisje bijna aanhoudend praatte, antwoord gaf als men haar iets vroeg, ook de ligtste aanraking gewaar werd en daarbij het aangeraakte deel levendig terugtrok. Hoewel zij bij de operatie alles wist wat er gebeurde, heeft ze er genoegzaam niets van gevoeld. De operatie werd op de door Pirogoff beschrevene wijze ten uitvoer gebragt. De patient was op eene operatietafel geplaatst; de art. cruralis werd niet digtgedrukt, maar de arteries werden onder aan het been gecomprimeerd door eenen helper, die eenige vingers breed boven de malleoli alle zachte deelen met de hand stevig omvatte. Het losmaken van den lap naar boven was moeijelijk, daar de huid uitermate verdikt was en met de ondergelegene deelen ééne massa uitmaakte.

Toen het gewricht geopend was en de banden doorsneden waren, werd het hielbeen doorgezaagd en de malleoli met eene dunne laag tibia weggenomen, hierop trachtte men den lap om te slaan, hetgeen echter niet gelukte dan na nog een laagje van het hielbeen en van de tibia te hebben afgezaagd. Eenige bloedige hechtingen werden gemaakt, waartusschen kleefpleisterstrooken werden gelegd. Slechts twee arteries vereischten onderbinding. Het verband was eenvoudig, het been werd in een' zweeftoestel opgehangen.

*Sectie van den voet.* — De geheele voet was sterk gezwollen, de huid wankleurig, met verschillende fistelopeningen voorzien, waarvan de wijdste boven het 4de os metatarsi gelegen was; vier zijn er aan de binnenzijde

van den voetwortel en een onder de voetzool op de hoogte van het os metatarsi van den grooten teen. Door de bovenste opening en door allen aan de binnenzijde werd caries gevoeld. Het stilet, door eene der openingen aan de binnenzijde ingebragt, gaat onder het os naviculare door, voelt daar vooral caries en kan door het voor een groot deel verwoeste derde os cuneiforme naar buiten worden gebragt. De zachte deelen op den rug des voets zijn sterk door gedeeltelijk vloeibaar gedeeltelijk vast exsudaat geïnfiltreerd. Na wegneming daarvan bleek het kootbeen gezond, de vlakte van het os naviculare, die naar de ossa cuneiformia is gekeerd, was geheel carieus en de verbinding tusschen deze beenderen zoo los, dat het stilet er tusschen kon dringen; alle ossa cuneiformia zijn insgelijks aangedaan, het derde genoegzaam geheel verwoest. Het os cuboideum is alleenlijk carieus aan de zijde, waar het met het os naviculare is verbonden; eindelijk bevindt zich nog eene vrij groote carieuse plek aan het hielbeen, juist boven de vereeniging met het os cuboideum.

Een der ossa metatarsi is aan het uiteinde insgelijks carieus, terwijl er eindelijk ancylose tusschen het 1ste os cuneiforme en het os metatarsi van den grooten teen bestaat. Verder naar achteren was het calcaneum gezond.

De na de operatie ontstane algemeene reactie was zeer matig, de pijn in het been van weinig belang. Een eenvoudig julapium werd voorgeschreven en tegen den avond een poeder met acetas morphii gegeven.

Den vijfden dag na de operatie werd het verband vernieuwd; twee der suturen werden weggenomen, de wondranden waren tegen elkander gekleefd, de zoo sterke infiltratie van den voorsten lap was geheel verdwenen, evenzoo de

spanning der Achillespees; de wondranden zien er overal goed uit. — Twee dagen later worden de overige suturen verwijderd, voor een deel is de wond door prima intentio geheeld, uit de wondhoeken vloeit tamelijk veel goede etter uit. Door kleefpleistersstrooken worden de wondranden gesteund.

Veertien dagen na de operatie was de wond met uitzondering der wondhoeken bijna genezen, aan beide hoeken is gezonde granulatie.

Den 28. Junij bleek het dat er eene kleine opening was ontstaan, drie vingers breed boven den binnenwondhoek, waaruit eene ruime hoeveelheid etter vloeide. Eene sonde kon tot op eene diepte ongeveer van 1½ duim worden ingebragt, maar kwam nergens op ontbloot been. Tot ondersteuning der krachten werd een kinadecoct voorgeschreven, waarvan evenwel na weinige dagen, daar er gastricismus ontstond, moest worden afgezien. Door een emeticum werd het gastricisme zeer verminderd, door tamarinden met tart. emet. daarna geheel weggenomen.

11 Julij. De abscesholte aan de binnenzijde bestaat nog steeds; de etterafscheiding daarin is vrij overvloedig. Daar de uitvloeijing belemmerd was, meende men aan de gedeeltelijke terughouding van den etter de vooral des avonds zich verheffende koorts te moeten toeschrijven. Eene ruime opening werd gemaakt naar boven toe, naar beneden toch was de holte bijna gesloten. Het decoctum corticis wordt andermaal voorgeschreven.

Van dezen tijd af bleef de algemeene toestand bijzonder goed; de wond genas, het likteeken was bijna lijnvormig, nu en dan slechts onstond er op het likteeken eene ligte excoriatie, die binnen 2 of 3 dagen

genas. De beenuiteinden schijnen volkomen met elkander vergroeid. De abscesholte is grootendeels door granulaties gevuld.

In het begin van September, dus 3 maanden na de operatie, was de likteekenvorming reeds sinds eenigen tijd volkomen; het stuk calcaneum is met de tibia stevig vereenigd, maar de wond aan de binnenzijde van het been nog niet genezen. In plaats van cortex wordt thans ferrum voorgeschreven.

Ofschoon in het begin zeer angstig om op den voet te steunen, vangt de patient aan dit thans te doen, en eenmaal haren vrees overwonnen hebbende, begint zij te loopen, eerst op een' stok steunende, maar binnen weinige dagen zonder eenige hulp.

Zeer langzaam genas de wond aan de binnenzijde van het been. Het is eene eenvoudige, smalle, langwerpige huidzweer, zonder holle randen, zonder fistelgangen, nu eens bijna gesloten, dan weder meer geopend, zonder pijn; in het begin van December was deze wond nog niet gesloten, haar ondereinde bevindt zich vier vingers breed boven het uiteinde der stomp. De huid der stomp ziet er volmaakt goed uit, het verschil in lengte tuschen de beide beenderen bedraagt 1¼ duim. De gang is met behulp van eenen doelmatigen schoen zeer goed.

---

Tot op het tijdstip, dat Syme zijne opereermethode bekend maakte, was men gewoon amputatie te doen in die gevallen, waarin men de operatien van Hey, Cloquet, Lisfranc of Chopart niet konde aanwenden. Het is natuurlijk, dat men daar, waar men genoodzaakt is deelen der ledematen weg te nemen, zich aan den algemeenen

regel zal houden van zoo min mogelijk weg te nemen, gedeeltelijk om het gevaar, gedeeltelijk om de bruikbaarheid van de extremiteit aan welke geopereerd wordt. Hoewel wij nu weten, dat het gevaar toeneemt hoe meer de amputatie in de nabijheid der tronk wordt verrigt, zoo komt, wat de bruikbaarheid van het deel aangaat, bij de onderste extremiteit de lengte zeer in aanmerking, iets hetgeen van minder gewigt mag beschouwd worden bij de bovenste. Het is zeker daaraan toe te schrijven, dat men zich steeds zoo beijverd heeft om verschillende wijzen van opereren uittevinden. Men bedenke slechts, dat behalve de methodes van Hey, Cloquet en Lisfranc er nog verschillende wijzen bestaan om de teenen afzonderlijk te verwijderen. Van de drie opgenoemde operaties is die van Lisfranc de beste, gelijk de ervaring geleerd heeft. Zoolang deze operatie aan den voet kan verrigt worden, zal men niet mogen overgaan tot eenige andere die meer van den voet wegneemt.

Kunnen deze operaties niet in aanmerking komen, zoo houd ik mij overtuigd, dat men, voordat men de operatie van Syme of hare wijzigingen in aanwending mag brengen, zoo het mogelijk is, altijd zijne toevlugt zal moeten nemen tot die van Chopart.

Men heeft wel is waar opgemerkt, dat op deze operatie dikwijls terugtrekking van den gastrocnemius volgt, waardoor dan de hiel opgeligt wordt en de geopereerde op den wondrand steunt, maar het schijnt toch in lateren tijd door Malgaigne en anderen te zijn uitgemaakt, dat men dit of door een' geschikten schoen of door peesdoorsnijding kan voorkomen of herstellen. Anderen beweren echter, dat peesdoorsnijding niets baat, hetgeen Sédillot verklaard wil zien uit de verhouding der ge-

wrichtsvlakten van tibia en fibula tegenover den astragulus. Hoe dit ook zij, ik houd mij verzekerd, dat men dit doorgaans zal kunnen verhelpen, door op eene doelmatige wijze de twee bovengenoemde middelen in aanwending te brengen.

Is nu echter door mechanisch geweld of door ziekten de voet zoodanig aangedaan, dat bovengenoemde operaties niet kunnen worden verrigt, wanneer ook het kootbeen of het ondereinde van tibia en fibula aangedaan zijn, dan moeten wij, indien de aandoening van dien aard is dat de amputatie kan worden vermeden, de methode van Syme, Roux, Sédillot of Pirogoff gebruiken.

Kan de wijze van Pirogoff die van Syme echter overal vervangen? Dit is een punt door Pirogoff zoo het schijnt geheel over het hoofd gezien, daar het een ieder duidelijk zal zijn dat, indien het hielbeen van achteren ook ziekelijk aangedaan is, deze methode niet kan gevolgd worden en men dus met Syme het geheele hielbeen zal moeten verwijderen, hetgeen ik dan liefst op de wijze van Roux zoude verrigten, daar deze wijziging de operatie zelve de helft bekort en men minder gevaar loopt de art. tibialis postica te kwetsen. Behalve in het opgenoemd geval geloof ik, dat de opereerwijze van Pirogoff die van Syme en Roux in alle gevallen met voordeel zal kunnen vervangen om de reeds vroeger opgegevene voordeelen, die men onder de twee volgende punten kan zamenvatten:

1°. Men vermijdt de doorsnijding van de pees van Achilles en bijgevolg de nadeelen die met deze verwonding gepaard gaan.

2°. De extremiteit blijft langer dan wanneer volgens

de wijze van SYME, ROUX of SÉDILLOT wordt geopereerd.

Dat deze voordeelen wezenlijk zijn, kunnen wij bewijzen uit de hier medegedeelde ziektegevallen. Vooraf zij het mij vergund nog eenige woorden over de wijziging door SÉDILLOT aan de operatie aangebragt te zeggen. Deze wijziging kan in geene aanmerking komen, zoolang men die van SYME of ROUX kan verrigten; de lap bedekt namelijk de oppervlakte der tibia en fibula bij verre na zoo goed niet als bij deze, en het gaan kan uit den aard der zaak nooit zoo gemakkelijk zijn. Geheel te verwerpen is de methode echter niet, daar er gevallen kunnen gedacht worden en werkelijk zijn voorgekomen, waarin deze wijze de eenig aanwendbare is, wil men niet tot de amputatie zijne toevlugt nemen: wanneer namelijk de huid van achteren geheel gedestrueerd is.

Bij de operatie van SYME volgt niet zelden gangreen, doordien de lap van achteren dun is en bijna geene vaten bevat. Buitendien verkrijgt men door de uitpelling van het calcaneum een' cul-de-sac, hetgeen het gevaar voor gangreen door de ophooping van etter nog vermeerdert. In geen der vijf naar de methode van PIROGOFF geopereerde gevallen is gangreen gevolgd, hetgeen niet te verwonderen is, daar hier de vaten van achteren volstrekt niet verwond worden. Etterverzakking heeft echter in vier gevallen plaats gevonden, hetgeen de genezing wel vertraagd, maar echter niet belet heeft. Wat de verkorting van de extremiteit aangaat, zoo is deze veel minder dan bij de Symesche methode, daar zij in de medegedeelde gevallen slechts 1½ duim of minder bedraagt; de opgave van de verkorting in het geval van SCHUH is zeker verkeerd; de verkorting toch zou daar niet meer dan 2 lijnen bedragen hebben,

hetgeen des te minder verklaard kan worden, wijl SCHUH, evenals PIROGOFF in het laatste geval en Prof. VAN GOUDOEVER, genoodzaakt was een gedeelte der tibia en fibula te verwijderen, hetgeen noodzakelijk eene grootere verkorting tengevolge moet hebben. Hiermede beweer ik evenwel niet, dat men door het behoud van de kraakbeen-oppervlakte de extremiteit na de genezing langer . zal vinden dan in het tegenovergestelde geval, daar het genoegzaam bewezen is, dat, voordat er in zoodanig geval vereeniging der beenderen volgt, de kraakbeenderen door suppuratie worden verwijderd.

Uit de medegedeelde gevallen blijkt ook, dat het genezings-proces meest van langen duur is geweest. In het eerste geval was een jaar na de operatie de wond nog niet geheel gesloten; in het tweede liep de patient na 6 maanden zonder kruk, er wordt echter niet gezegd, dat de wond genezen was; in het derde geval liep de patient na 5 maanden nog niet en de wond was niet genezen. In het geval van SCHUH was de wond na 6 weken bijna genezen, terwijl de operateur niet twijfelde of de lijder zou met eenen geschikten schoen goed loopen, maar wij hebben sinds niets naders over den patient vernomen; in het laatste geval mogt de genezing gunstig genoemd worden, wat den wondrand en de vereeniging der beenderen aangaat; alleen bleef er eene huidzweer aan de binnenzijde van de pees van Achilles over, die ofschoon geheel oppervlakkig, na 6 maanden nog niet geheel genezen was, hetgeen echter aan den gang niets hinderde.

PIROGOFF brengt zelf eenige bedenkingen in het midden tegen zijne wijze van opereren: vooral zou het kunnen gebeuren, dat het calcaneum niet aan de tibia

hechtte en er necrose van het been volgde. Hoewel dit nu in geen der medegedeelde gevallen gebeurd is, zoo is de mogelijkheid van zulk eene necrosering niet in twijfel te trekken. Dit zou den uitgang der operatie evenwel niet geheel storen, daar men in zoodanig geval altijd zijne toevlugt zoude kunnen nemen tot verwijdering van het overgeblevene stuk calcaneum en aldus ten slotte nog evenver zoude zijn als bij de operatie van Syme. Eene andere bedenking is evenwel de lange duur der genezing: het is ons echter uit verschillende ziektegeschiedenissen gebleken, dat de genezing na de Symesche operatie niet zelden even langdurig is als deze, maar al ware dit niet het geval, zoo is er toch geen twijfel of de grootere lengte der extremiteit en het mindere gevaar voor gangreen kunnen tegen dezen langeren duur der genezing wel opwegen.

Dat de operatie voor verschillende wijzigingen vatbaar is, heeft Pirogoff zelf reeds vermeld; wij zullen dus zijne eigene woorden hier aanhalen.

»So könnte man nach der Führung des ersten Schnittes in die Fusssohle sogleich die Durchsägung des Fersenbeins von unten nach oben vornehmen und alsdann erst zur Exarticulation des Gelenks schreiten. Man kann ferner die Fussknöchel allein oder auch mit einer dünnen Scheibe der Gelenkfläche des Schienbeins absägen. Man kann endlich den hintern Lappen eine nur etwas schiefe Richtung geben und einen grösseren Theil des Fersenbeins im Lappen lassen."

De eerste wijziging biedt geene voordeelen aan, de twee anderen echter wel. De tweede wijziging is goed, omdat wij reeds boven zagen, dat het kraakbeen door suppuratie moet verwijderd worden en dit de genezing dus zal

vertragen. Ik zoude dit afzagen ook eenigzins schuins willen doen; zaagt men alsdan het calcaneum op de onder de derde wijziging opgegevene wijze door, dan zal men veel minder moeite hebben om het overgeblevene stuk hielbeen om te kantelen, welke omkanteling moeijelijk is om de zamentrekking der tendo Achillis, waardoor het voorste gedeelte van het calcaneum tegen het onderste gedeelte der tibia aanklemt. Deze beklemming te voorkomen is van groot gewigt (zij had plaats in het geval van Schuh en van v. Goudoever, ook Pirogoff schijnt dit reeds ondervonden te hebben en daarom bij zijne laatste operatie meer van de tibia en fibula te hebben afgezaagd), vooreerst wijl het lastig is voor den operateur, om, wanneer eenmaal de malleoli verwijderd zijn, later een stukje van de beenderen af te zagen en ten anderen omdat de beenderen, al is het herhaald zagen dan ook niet noodig, van voren onvereenigd blijven, hetgeen natuurlijk de genezing en aaneengroeijing der beeneinden niet bevorderlijk kan zijn.

Vereeniging der beenderen door prima intentio had in geene der gevallen plaats; alleen Schuh beweert, dat dit na de door hem verrigte operatie zou zijn gebeurd. Wat de weeke deelen aangaat, zoo genezen deze steeds door granulatie, hetwelk Pirogoff niet aan zijne operatie toeschrijft maar aan andere oorzaken; hij zegt nimmer na amputatie geheele vereeniging der wondranden door prima intentio te zien. Dit geldt niet alleen van het hospitaal te Petersburg, maar is op bijna alle in ziekenhuizen voorkomende gevallen van toepassing; een groot gedeelte der wond kan echter, zooals uit een paar der ziektegeschiedenissen blijkt, zonder suppuratie genezen. Genezing der beenderen

door prima intentio kan ik mij moeijelijk voorstellen, voornamelijk in het geval van Schuh, waar het ondereinde der tibia stellig niet gezond mogt worden genoemd.

Daar er nu in alle gevallen suppuratie schijnt te ontstaan, komt het mij niet alleen overbodig, maar zelfs nadeelig voor, de wondranden door bloedige hechting geheel te vereenigen; misschien zullen op die wijze de wondranden aaneenkleven, maar dan zal het niemand verwonderen, wanneer er later abscessen, of door eenvoudige etterophooping of door etterverzakking, ontstaan. Pirogoff bragt eene plukselwiek in, om de uitvloeijing des etters te bevorderen, welke handelwijze echter geene aanbeveling verdient. Beter is het om, evenals de meeste operateurs bij amputaties gewoon zijn, de wondhoeken, ten minste den laagst gelegenen, niet te vereenigen, alhoewel ook bij inachtneming dezer voorzorg een verzakkingsabsces kan ontstaan. Bloedige hechtingen moeten niet meer dan volstrekt noodig is worden geappliceerd; ja zelfs komt het mij voor, dat aan de drooge hechting door kleefpleisterstrooken, zoo men daarmede volstaan kan, de voorkeur is te geven, vooral omdat de terugtrekking der tendo Achillis weinige uren na de operatie reeds ophoudt en de oorzaak, die de volkomene coaptatie der beenderen belet of moeijelijk maakt, dus wordt opgeheven.

Geheel te verwerpen schijnt mij de raad van Pirogoff, om door een stijfselverband de terugtrekking der tendo op te heffen. Pijn, zwelling, febrile reactie waren de gevolgen zijner handelwijze, waardoor Pirogoff dan ook genoodzaakt werd het verband weg te nemen.

Ik houd mij overtuigd, dat door kleefpleisterstrooken en een eenvoudig verband de neiging tot terugtrekking,

waar zij bestaat, genoegzaam zal kunnen worden tegengegaan.

Uit het voorafgaande, voornamelijk uit de medegedeelde gevallen zelven, blijkt genoegzaam, dat de methode van Pirogoff zeer de aandacht verdient. Het getal der tot nu toe op deze wijze verrigte operaties is nog te gering, dan dat men daaruit reeds nu geheel zekere resultaten zou kunnen trekken. Hier komt bij, dat niet alle observaties in haar geheel zijn bekend; incompleet toch is de waarneming van Schuh, evenals de laatste der door Pirogoff medegedeelde. Zeer wenschelijk is het dat de methode door meerderen worde beproefd en dat elk de uitkomsten zijner operaties opregt mededeele; langs dien weg alleen zal men met volle zekerheid over de waarde der methode een oordeel kunnen vellen 1).

---

1) Ik acht het niet ongepast hier achter het resultaat medetedeelen eener zesde operatie, welke in de maand Mei 1854 in een der Londensche Hospitalen volgens de methode van Pirogoff is verrigt. In het nommer der *Medical Times* van 21 October, hetwelk mij te laat in handen kwam, dan dat de Heer von Eichstorff daarvan voor zijne Dissertatie, welke hij hier in de moedertaal met enkele veranderingen heeft weêrgegeven, gebruik kon maken, wordt verhaald, dat de patient, die in Mei werd geopereerd, twee maanden na de operatie plotseling was gestorven. De oorzaak des doods waren tubercula cerebri in ruime hoeveelheid voorhanden; de toestand der stomp was niet zeer bevredigend: het stuk calcaneum was door de spieren der kuit naar boven achter de tibia getrokken, en een aanmerkelijk gedeelte van hetzelve was necrotisch, zoodat het, indien de man in het leven ware gebleven, in het vervolg zou moeten zijn weggenomen.

De vrees dus, dat de beenstukken niet met elkander zouden vergroeijen, werd in dit geval, waarvan mij overigens geene bijzonderheden bekend zijn, bevestigd. Moeijelijk evenwel kan ik mij verklaren hoe, bij inachtneming der noodige voorzorgen, het mogelijk is, dat het stuk hielbeen naar achter en boven opschuift.

Het geval bewijst volstrekt niets tegen de waarde der operatie, evenmin als de bezwaren, die in N°. 38 der *Deutsche Kliniek* voor 1854 door Dr. G. Ross, eenen anders verdienstelijken Chirurg, daartegen worden ingebragt. Na van de drie door Pirogoff medegedeelde ziektegevallen (van dat van Schuh spreekt hij niet) te hebben beweerd, dat zij, hoe uitvoerig ook, het eindresultaat niet bekend maken, met uitzondering slechts van het eerste, waarin na een jaar nog twee fistelgangen bestonden, somt hij de voordeelen van Syme's operatie op, zegt dat de nadeelen en gevaren dezer operatie meest vermeden kunnen worden en beweert eindelijk dat Pirogoff nimmer een zoo schoon resultaat kan verkrijgen.

Want, zegt hij, al is het been 1½" langer dan volgens de methode van Syme, zoo helpt dit den geopereerde niets, daar hij in plaats van op eene breede goed bedekte stomp te loopen, op eene door dunne huid bedekte, ongelijke en spitse beenstomp moet balanceren. Spoedig moet er bij het gebruik van het deel ongeneeslijke decubitus ontstaan, en men zal ten laatste tot amputatie van het been moeten overgaan. Ross twijfelt niet of er zullen Chirurgen zijn, die door de zoogenoemde gelukkige gevallen medegesleept Pirogoff's operatie zullen navolgen, en meent dat het beter geweest ware, wanneer de anders verdienstelijke man nimmer met deze nieuwe methode de operative chirurgie had zoeken te verrijken.

Dr. Ross is een nieuw voorbeeld, hoe gevaarlijk het is a priori een oordeel over eene zaak te vellen, die men niet kent. Zijne tegenwerpingen te weêrleggen, zal wel niet noodig zijn. Het stuk calcaneum is *niet* spits, is *niet* ongelijk; de huid, die de stomp bedekt, is *niet* dun en bedekt zich bij het loopen spoedig met eelt, waardoor ze aan de huid des hiels geheel gelijk wordt; er ontstaat *geen* ongeneeslijke decubitus, en amputatie zal *niet* noodig wezen.

Van Goudoever.

# ANALECTA

## UIT BUITENLANDSCHE TIJDSCHRIFTEN.

*Bloeding door afscheuring van de streng aan den navelring*, door Dr. Pitre-Aubinais. — Eene gezonde boerin was reeds tweemaal zeer voorspoedig bevallen. Vóór de komst des geneesheers waren de kinderen reeds geboren. In beide gevallen was ziekelijke aanhechting der placenta, welke dientengevolge gedeeltelijk moest worden losgepeld. Toen de vrouw voor de derde maal zou bevallen, kon de accoucheur niet vroeger bij haar komen, dan nadat ze reeds bijna 24 uur in arbeid was geweest. Tot zijne verwondering vond hij het kind nog niet geboren. Het collum bleek bij onderzoek geheel verstreken, het hoofd was naauwelijks ingezakt, ofschoon de weeën krachtig waren en spoedig op elkander volgden. Drie uren later was alles nog in denzelfden staat. Het hoofd scheen niet te groot, het bekken was goed; Dr. P. kreeg dus vermoeden op omstrengeling of te groote kortheid der streng. Bij eene wee werd de fundus uteri naar beneden gedrukt, na het ophouden steeg hij weêr meer in de hoogte; Dr. P. besloot de tang aan te leggen, terwijl hij een vertrouwd persoon de handen op den buik der barende liet plaatsen, om terwijl hij trok den uterus zacht naar boven toe te drukken, uit vrees van inversio uteri, wanneer ook hier weder, gelijk in de beide vorige verlossingen, de placenta ziekelijk geadhaereerd was.

Gedurende het trekken met de tang kwam het den helper werkelijk voor alsof de uterus mede naar beneden ging, maar plotseling daalde nu het hoofd, dat zich vroeger bijna niet bewoog, in het

bekken en kwam het bijna in hetzelfde oogenblik naar buiten, zonder dat er eenige tractie behoefde te worden gedaan. De navelstreng was om den hals gewikkeld, maar dadelijk bleek het, dat ze aan den navelring was afgescheurd. Uit de verscheurde navelvaten liep eene ruime hoeveelheid bloed, waardoor de kleur des kinds, die sterk blaauw was, natuurlijker werd. Na eenige seconden, onder besprenkeling van koud water op het hoofd en de borst, begon het kind te respireren en kort daarop te schreeuwen, op welk oogenblik de bloeding ophield. Ofschoon Dr. P. met den duim de opening had digt gedrukt, meent hij echter dat de bloeding uit zich zelve tot staan kwam. Hij liet het kind nog niet inbakeren. Met een pincet van Amussat, dat hij bij zich had, zocht hij de vaten te pakken en te torqueren, wat hem naar hij beweert gelukte; — een conisch compres werd op den navel gelegd, dat met een' gewonen navelband werd bevestigd.

Het kind bleef wel, bloeding kwam er niet, na 8 dagen was de navel volkomen genezen. Wat de vrouw aangaat, zij moest op dezelfde wijze als vroeger van de placenta bevrijd worden, namelijk door gedeeltelijke lospelling. — Het kraambed was voorspoedig.

(*Journal de Médecine de la Loire Inférieure.*)

*Over contracturen bij zoogsters en kraamvrouwen*, door Trousseau. — De hier bedoelde aandoening is weinig (bij velen zeker in het geheel niet) bekend; men vindt ze nergens beschreven, slechts hier en daar worden enkele alleen staande gevallen medegedeeld. Trousseau zegt er het volgende van: Meest zonder bekende oorzaak, niet zelden na kouvatting bij voorafgegaan sterk zweeten, niet zelden na diarrhoe, met sterk zweten gepaard gaande, ziet men bij zoogsters en kraamvrouwen contracturen ontstaan, die zich door sommige eigendommelijkheden doen kennen. De duim is halfgebogen en in de hand geslagen, de overige vingers zijn ligt gekromd; hand, voor- en opperarm eveneens gecontraheerd; evenzoo zijn de beenen aangedaan. Menigmaal begint de contractuur aan ééne hand, verspreidt zich zich over voorarm en bovenarm, gaat dan op den arm der andere zijde over, en tast eindelijk de onderste

extremiteiten aan; menigmaal worden ook alle ledematen gelijktijdig aangedaan. Bij meerdere zieken deelen ook de gelaatsspieren, de oog- en tongspieren en die van het strottenhoofd in de aandoening. Is de contractuur sterk, dan gaat zij met vermindering des gevoels en mierenkruipen gepaard. Deze contracturen hebben nog dit eigendommelijke, dat ze intermitterend zijn; de afzonderlijke aanvallen duren van weinige minuten tot eenige uren; in het eerste geval kunnen zij 10, 15 tot 20maal op éénen dag terugkeeren. Het bewustzijn blijft hierbij ongestoord, de beweging is slechts gedurende de aanvallen opgeheven. In den tusschentijd bewegen zich de zieken als naar gewoonte. Bij de meesten is eene ligte koortsbeweging merkbaar, die hier en daar van profuus zweeten vergezeld gaat. Tr. kon eenmaal bij eene zoodanige lijderes, eene der eersten die hij zag, deze contracturen willekeurig doen ontstaan, terwijl hij aanmerkt, dat zij daar door momentanele storing van den arterielen bloedsomloop werden teweeggebragt. Eene aderlating bij de vrouw willende verrigten, zag hij eenen aanval van contractuur optreden, zoodra hij den laatband om den arm had gelegd. Het aanleggen van den laatband om den anderen arm, daarna ook om de onderste extremiteiten bragt dezelfde verschijnselen te weeg. Om zich met meer zekerheid te overtuigen, of de aanval werd opgewekt door drukking der vaten, dan wel door zenuwdrukking, comprimeerde hij de arteria brachialis in de buiging van den arm en zag het verschijnsel daarna te voorschijn komen.

Meestal kan de ziekte aan zich zelve overgelaten blijven, daar er, de ligte koortsbeweging uitgenomen, overigens geene ziekelijke verschijnselen aanwezig zijn en er volsterkt geen gevaar in de aandoening gelegen is. In sommige exceptionele gevallen bereiken de contracturen eene zoodanige hoogte, dat het noodig wordt krachtig tusschenbeide te treden. Aderlatingen zijn daarbij het hoofdmiddel, maar quinine is dikwerf een voortreffelijk adjuvans.

(*Gazette des Hopitaux*, *No.* 87, 1854.)

*Eenige opmerkingen over syphilis neonatorum en latente syphilis*, door Trousseau. — Behalve dat syphilis op alle mogelijke wijze

op kinderen kan worden overgebragt, kan zulks ook op het oogenblik der bevruchting gebeuren; hierbij wordt dezelfde graad der ziekte overgebragt, als bij een der ouders bestaat. Deze regel heeft echter vele uitzonderingen. Het volgende geval geeft het bewijs dat secundaire syphilis bij de bevruchting kan worden overgebragt. — Een Amerikaansch geneesheer, met eene jonge zeer fatsoenlijke vrouw gehuwd, verloor zijn eerste kind eenige dagen nadat het op de wereld was gekomen; het tweede werd weinige weken na de geboorte zwaar ziek. Tr. werd geconsuleerd en nam het volgende waar: coryza, koperkleurige vlekken over het geheele ligchaam, phlyctenen en sterk etterende excoriaties aan de toppen der vingers en teenen, en eene zeer groote lever. De vader verklaarde dat het eerste kind onder soortgelijke verschijnselen gestorven was. Alles wees op eene syphilitische aandoening, en toch verzekerde de man bij zijn trouwen volkomen gezond te zijn geweest; omtrent de vrouw bestond niet het minste vermoeden. Bij verder navragen bleek echter, dat de Amerikaan in zijne jeugd eenmaal chankers had gehad, waarop roseola, plaques, beenaanzwellingen en nachtelijke pijnen gevolgd waren; op de uitdrukkelijke verzekering van Ricord, die hem behandeld had, had hij zich voor zoo volkomen genezen gehouden, dat er in het vervolg noch voor vrouw noch voor kinderen eenig gevaar kon bestaan. — Eene reeks van jaren had dus deze man latent de syphilis bij zich gedragen, die slechts op eene gunstige gelegenheid wachtte om weder aan het licht te komen.

Men kan zich dagelijks overtuigen hoe bloeijende, gezonde vrouwen, tegen wie niet de minste verdenking bestaat, kinderen ter wereld brengen, die met alle kenschetsende verschijnselen van syphilis wegkwijnen en sterven; talrijke waarnemingen bevestigen het, dat het overbrengen van secundaire en tertiaire, zelfs latente, syphilis van den vader op het kind bij de generatie eene onloochenbare daadzaak is. Een kind heeft den neus zijns vaders, de oogen, het karakter dikwijls; evenals hij is of wordt het tuberculeus, psorisch, jichtig, als hij kan het zielsziek worden of aan kanker sterven — en alleen de syphilis zou het niet van hem

kunnen erven. Dikwijls wil men in zulke gevallen de moeder beschuldigen, maar is het niet verkeerd der moeder de schuld te geven, wanneer zij volkomen gezond is en er volstrekt geene sporen van voorafgegane syphilis aan haar te bespeuren zijn, terwijl de vader niet alleen bekent eens of meermalen syphilitisch te zijn geweest, maar zelfs de restes daarvan nog vertoonen kan?
(*Gazette des Hopitaux*, No. 90).

*Invloed der baringsweeën op de frequentie van den pols.* — Prof. Martin te Jena, heeft ten gevolge van vele naauwkeurige waarnemingen vastgesteld, dat de frequentie der hartslagen gedurende de weeën regelmatig stijgt en valt, zoodat de pols eener barende, welke in de weeënpauze en voor het begin der baring 5 à 6maal in de 5 seconden sloeg, bij het begin der wee op 7, allengs ook tot 8 of 9 klimt, en nadat deze frequentie, niet zelden met eenige schommeling, eenigen tijd heeft voortgeduurd, van lieverlede weder afneemt, terwijl tevens de polsfrequentie gedurende de baring tot aan de uitdrijving des kinds steeds toeneemt en wel in dier voege, dat de frequentie in de weeënpausen gedurende de latere tijdperken der baring grooter is dan de normale frequentie vóór en na de baring. Het voordeel, dat uit de kennis dezer daadzaak voor theorie en praktijk te trekken is, is volgens Martin: 1. een nieuw gezigtspunt voor het tot stand komen der weeën; 2. een nieuw objectief teeken om het begin, den duur en de sterkte der weeën in afzonderlijke gevallen te beoordeelen; 3. een nieuw, zeer gewenscht teeken om sommige afwijkingen der weeën te ontdekken.

Een van Martin's leerlingen, de Heer F. Mauer, heeft hieromtrent naauwkeurige waarnemingen in het werk gesteld en heeft daarna getracht eene physiologische verklaring van het verschijnsel te geven. Onder de oorzaken, die hier in het spel zouden kunnen komen, noemt hij op: spierwerking, versnelde ademhaling, directe prikkeling door het bloed en eindelijk irritatie der zenuwcentra, welke op de hartsbeweging invloed uitoefenen. De drie eersten verwerpt hij, de vierde zoekt hij te bewijzen, namelijk, dat de oorzaak der gelijktijdig met de contractie der baarmoedervezels ontstane ver-

snelling der zamentrekkingen van het hart in een *zenuwcentrum* moet worden gezocht, hetwelk zijnen invloed op het hart uitoefent, en ten slotte uit hij het vermoeden, dat het verschijnsel op eene door ganglien voortgeplante prikkeling van het sympathische zenuwstelsel berust.

Terwijl Mauer te regt aantoont, dat het genoemde verschijnsel niet door reflexie is te verklaren, welke tusschen de gevoelszenuwen, zoo cerebro-spinale als sympathische en bewegingszenuwen, plaats grijpt, daar hier steeds de prikkel op den vagus moet worden overgebragt, waarvan verminderde frequentie van den hartslag het gevolg moest zijn; — zoo schijnt hij veel te weinig gewigt te hechten aan het reflexieverschijnsel tusschen de sensible cerebro-spinaal zenuwen en de motorische sympathische, volgens hetwelk *pijn de hartswerkzaamheid verhoogt.* Evenzeer ten onregte schijnt hij de psychische opwekking geheel over het hoofd te hebben gezien. De met de baarmoederzamentrekkingen gepaard gaande pijnen en de psychische opwekking gedurende de baring schijnen genoegzaam om het genoemde verschijnsel te verklaren.

(*Archiv für physiologische Heilkunde*, 1854, 3.)

*Behandeling van eczema mammae* door Velpeau. — Eczema mammae komt niet zelden voor en mag niet worden verzuimd, daar verzwering en misvorming der tepels dikwijls de gevolgen daarvan zijn. Velpeau laat, nadat de korsten met ongezoute boter of door eene pap zijn verwijderd, op de raauwe vlakte een der volgende middelen appliceren.

1. R. Ung. rosati dr. vi,
Bicarb. sod. gr. viij,
m. f. ung.

2. R. Sulph. calc. gr. viij,
Ung. rosati dr. vj,
m. f. ung.

3. Cerati albi dr. vi,
Graec. alb. ex calomele scr. ii β,
Camphorae gr. iv,
m. f. ung.

Wil het eczeem voor geen dezer middelen wijken, dan leidt eene 3 à 4 maal per dag herhaalde cauterisatie met nitras argenti zeker tot het doel. (*Gazette des Hopitaux*, N°. 102.)

*Het inhaken der placenta aan den pecten pubis.* — Dr. Fr. Betz te Heilbron neemt het inhaken der placenta aan den pecten pubis onder de oorzaken aan, welke de uitdrijving der nageboorte kunnen verhinderen. Zoover hem bekend is, heeft nog niemand daarvan gesproken, waaruit hij de gevolgtrekking maakt, dat het eene zeldzaam voorkomende gebeurtenis is. In plaats van met woorden te verklaren, wat hij onder dit *inhaken* verstaat, geeft hij als beste opheldering van zijne bedoeling de beschrijving zijner waarneming.

Eene zwakkelijke meerbarende, met sterken hangbuik, was na langdurigen, smartelijken arbeid, des morgens 7 uur zonder kunsthulp bevallen. Toen na een half uur de placenta niet naar buiten kwam en er belangrijke bloeding ontstond, zocht de vroedvrouw de nageboorte weg te nemen. Zij trok vooreerst aan de streng, maar de placenta volgde niet en elke trekking veroorzaakte hevige pijn. Zij ging met de hand in, vond de placenta gedeeltelijk los en beproefde ze bij het losse gedeelte naar beneden te halen, maar zonder gevolg. Ten 8 ure werd B. geroepen, terwijl in den tusschentijd de bloeding steeds was voortgegaan. Hij vond de vrouw zeer uitgeput. De uterus vormde eenen sterk prominerenden tumor in de linker regio inguinalis. Met de linkerhand vatte hij de sterke navelstreng en wilde daaraan de placenta naar buiten trekken, maar voelende dat de streng gevaar liep te scheuren, hield hij af. Met de vingers langs den funiculus opglijdende, vond hij dat deze zich haakvormig om het linker schaambeen heensloeg en dat de helft der placenta in eene zakvormige verdieping der baarmoeder en der buikbekleedselen vóór het linker schaambeen lag; de andere helft bevond zich in het kleine bekken en was volkomen los; de placenta reed dus op het schaambeen.

Dat trekken aan de streng hier niet helpen kon, sprak van zelf. Het wegnemen der placenta was, toen de oorzaak der terughouding gevonden was, gemakkelijk. De pijn, bij trekking aan de streng ontstaan, was ligt te verklaren, daar de baarmoeder op den scherpen rand van het os pubis lag en daar bij iedere trekking werd tegenaangedrukt. De streng los in de linkerhand houdende, ging B. met de regterhand in en haalde de

placenta uit de verdieping, waarin zij zonder abnormale aanhechtingen lag. De bloeding hield spoedig op, de uterus trok zich goed zamen en het kraambed verliep gunstig.

B. vraagt daarna of dit *inhaken* der placenta aan het schaambeen wel zoo zeldzaam is; met zekerheid kan hij daar geen antwoord op geven. In het verhaalde geval meent hij dat het ontstaan daarvan zonder veel moeite te verklaren is. De vrouw had eenen aanmerkelijken hangbuik en de placenta zat aan de voorzijde der baarmoeder vast, en, of voor of na de geboorte des kinds losrakende, gleed ze naar beneden en kwam voor een gedeelte in het kleine bekken, terwijl het overige over het schaambeen heen in de verdieping bleef hangen.

Bij goede contractie der baarmoeder meent B., dat in zoodanig geval de placenta nog spontaan kan worden uitgedreven. Door de kunst kan het wegnemen bevorderd worden, wanneer men de baarmoeder eenvoudig omhoog tilt.

[De meeste verloskundigen hebben zeker meermalen waargenomen, hoezeer scheeve stand der baarmoeder niet zelden het wegnemen der placenta moeijelijk maakt. Wanneer de fundus uteri sterk naar regts of links overhelt, of sterk naar voren gerigt is, behoeft men niets anders te doen, dan aan het orgaan zijne normale rigting te geven, en de placenta zal dan bij het verrigten der gewone manipulatie, ingeval er ten minste geene ziekelijke aanhechtingen bestaan, dadelijk volgen. Het *inhaken* der placenta over het schaambeen, waarvan B. spreekt, beken ik gaarne nimmer te hebben waargenomen.]

(*Monatschrift für Geburtskunde*, *October* 1854.)

*Partus serotinus bij eene koe*, door Dr. Schieffer, in Schleiden. — Een in de nabijheid zijner woonplaats voorgekomen geval van buitengewoon langen duur der dragt bij eene koe, wordt door Dr. Sch. vooral daarom medegedeeld, omdat uit zoodanige waarnemingen bij dieren, welker normale dragt 9 maanden is, met regt tot de mogelijkheid van het voorkomen van partus serotinus bij de vrouw kan besloten worden. Het geval is van dien aard, dat er omtrent de juistheid der berekening niet de minste twijfel kan bestaan.

Den 29 Junij 1854, zegt Sch. kalfde op de Weihermühle, ½ uur van mijne woonplaats verwijderd, eene koe, welke den 24 Junij des vorigen jaar door eenen stier besprongen was. Zij droeg dus *drie maanden en vijf dagen* te lang. De molen ligt afgezonderd in een dal, geene andere kudden komen in de nabijheid, en het is zeker uitgemaakt, dat de koe niet ten tweeden male bij een' stier gebragt is en dat ook geen andere stier toevallig met haar in aanraking is gekomen. De koe is van klein ras, heeft reeds 15 maal gekalfd en stond voor het kalven 7 maanden droog. Haar buik was in de laatste maanden sterk uitgezet, zoodat men haar van twee of meer kalveren zwanger waande; zij kon de staldeur naauwelijks door, was gezond maar slecht gevoed. Het kalven ging normaal maar moeijelijk, zoodat de natuur door krachtig trekken moest worden geholpen. Het kalf, van het mannelijk geslacht, 't welk Sch. 7 dagen na de geboorte zag, vertoonde alle teekenen van overrijpheid, het was 4 voet 3 duim (Rhijnl.) van den neus tot het begin der staart lang; 2 voet 11 duim (achter de voorpooten over den rug heen gemeten) in omvang; 3 voet hoog (van den grond tot aan den rug). De horens waren bijna een' duim lang, maar nog met haren bedekt. De extremiteiten, hoezeer sterk ontwikkeld, konden toch het zware ligchaam niet dragen. Het gewigt was 74 pond. Een 3 maanden oud kalf was in afmetingen volkomen aan het pasgeborene gelijk. — De koe gaf na het kalven zoo weinig melk, als eene koe die reeds maanden lang gemolken is, vroeger daarentegen was ze steeds eene uitmuntende melkkoe geweest.

(*Monatsschr. f. Geb. Oct.* 1854.

*Over paralysis gedurende de zwangerschap en na de baring*, door Dr. Helfft in Berlin. — Niet zelden zien wij, zegt Dr. H., gedurende de zwangerschap en na de baring eene verlamming der extremiteiten ontstaan, die niet steeds, gelijk tot dusverre algemeen werd aangenomen, door drukking van het hoofd des kinds op de zenuwstammen van den plexus lumbalis en sacralis wordt teweeggebragt, daar hij meermalen ook de armen en zelfs de zintuig-

zenuwen aandoet. Wij moeten ze dus aan eene diepere storing der zenuwwerkzaamheid en, wat wel het waarschijnlijkste is, aan de uitwerking van ziekelijk bloed op de zenuwcentra toeschrijven. Dr. CHURCHILL heeft in het *Dubl. Quart. Journ.* (Mei 1854) alle tot nu toe bekende gevallen bijeengebragt en met elkander vergeleken. In 22 gevallen ontstond de verlamming in de zwangerschap, in 12 onder af na de baring. Onder de 22 zwangeren waren 10 eerstbarenden; van de 34 gevallen kwam 17 maal volkomene hemiplegie voor, eenmaal eene partiele; 4 maal kwam paraplegie voor; 6 maal verlamming der gelaatszenuwen; 5 maal der oogzenuwen; 3 maal der gehoorzenuwen. Eenige der laatste gevallen kwamen als combinaties bij de hemiplegie voor. Vier gevallen liepen doodelijk af.

Onder de 22 gevallen, waarin de paralysis gedurende de zwangerschap ontstond, bevonden er zich 12 van hemiplegie, 1 van paraplegie, 4 van verlamming der gelaatszenuwen, 2 van verlamming der oogzenuwen, 2 der gehoorzenuwen. De verlamming ontstond op verschillende tijden der zwangerschap, maar toch betrekkelijk meermalen in de laatste maanden dan in de vroegeren.

Elfmaal schijnt de verlamming vóór of tengevolge der baring geweken te zijn; 8 maal duurde de ziekte nog korteren of langeren tijd. Slechts ééne dezer vrouwen stierf, en wel aan organisch hersenlijden, dat reeds voor de zwangerschap scheen te hebben bestaan. Slechts 3 maal waren convulsies voorafgegaan; meestal waren geen voorboden waargenomen. Van veel belang is de omstandigheid, dat in vele gevallen albumen in de urine was aangetroffen.

Onder de 12 gevallen, waar de verlamming onder of eerst na de baring ontstond, waren er slechts 3, in welke zij onder de baring was ontstaan; hier waren stuipen voorafgegaan; in de 9 overigen ontwikkelde zich de paralysis later en meest geruimen tijd na de baring. Van deze 12 gevallen waren er 5 van volkomene hemiplegie; eenmaal bestond er volkomene paraplegie; bij eene vrouw was alleen het regter, bij eene andere het linkerbeen bevangen; eenmaal was er verlamming der gelaatszenuwen, driemaal

waren bij hemiplegie enkele takken van den facialis geparalyseerd. In vele gevallen was de sensibiliteit eenigzins afgenomen, in andere was ze onveranderd, nimmer verhoogd.

De duur der ziekte verschilde aanmerkelijk, meestal week ze allengs; 3maal volgde de dood.

In de meeste gevallen bleek er niets van eenige oorzaak: noch verkouding, noch beleedigingen, noch gemoedsaandoeningen waren voorafgegaan; zelden kon men cerebraalcongestie of ziekte van eenig ander orgaan als oorzaak aannemen. Als uitgang van convulsies kon men de aandoening niet aanzien: deze waren namelijk slechts in weinige gevallen voorafgegaan. Romberg en Laycoils houden de verlamming, welke gedurende de graviditeit ontstaat, voor eene door reflexie teweeggebragte, die haren grond in eene ziekelijke gesteldheid en prikkeling der geslachtsorganen vindt, en stellen ze met hysterische paralysis op eene lijn. Deze verklaring kon echter bezwaarlijk op alle gevallen worden toegepast. Niet lang geleden heeft Simpson (*Edinb. Monthly Journ.*, Februarij 1853) obliteratie der slagaderen, tengevolge van arteritis of door vezelstofstremsels, als oorzaak aangegeven, maar in zoodanige gevallen ontstaat gangreen der extremiteiten met doodelijken afloop.

Vele verloskundigen hebben het vermoeden geopperd, dat de geweldige inspanning bij de baring belangrijke hyperaemie der hersenen en mitsdien storingen der functies van het centraalorgaan teweegbrengt; was dit werkelijk zoo, dan moesten verlammingen veel menigvuldiger zijn. Hetzelfde geldt van den mechanischen druk door het hoofd bij zware en langdurige baringen op de zenuwstammen uitgeoefend. Niet zelden ontstaan verlammingen ook na schielijk verloopende en ligte baringen.

Veel meer gewigt moet men aan den toestand des bloeds hechten, waarvoor reeds pleit, dat anaemische, door bloedingen verzwakte vrouwen ligter door de ziekte worden aangedaan. Van hoog belang is dus de dikwerf waargenomene albuminurie.

Bij de behandeling der aandoening moet derhalve vooral op de nieren worden gelet en moet men hare normale functie weder zoeken te herstellen. Plaatselijke bloedontlastingen door koppen

kleine vesicatoriën, zachte laxantia zijn vooral aan te bevelen, om den congestiven toestand der nieren op te heffen. Daarbij moeten de krachten der lijderessen door voedende dieet ondersteund worden en moeten zelfs, waar dit noodig schijnt, opwekkende middelen worden voorgeschreven.

(*Monatschr. f. Geb.*, *Oct.* 1854.)

Langenbeck's *perinaeo-synthesis bij complete ruptura perinaei.* — Genoemde methode past voor verouderde inscheuringen en verdient den naam van plastische operatie, daar ze uit den recto-vaginalen tusschenwand eenen lap neemt, welke dienen moet om het voornaamste deel des perinaeums te vervangen. Van de spits van het os coccygis, waar scheede en rectum tegen elkander komen, gaat dit laatste naar achter, de eerste scheef naar voren, zoodat hierdoor een driehoek ontstaat, welks basis door de huid des bilnaads, welks voorvlakte door de scheede, welks achtervlakte door het rectum wordt gevormd, terwijl de binnenruimte door bindweefsel en spieren is opgevuld. Deze driehoek vormt het eigenlijke perinaeum, welks herstelling L. nu door zijne perinaeo-synthesis zoekt te verkrijgen. De operatie dient om zeer begrijpelijke redenen in de eerste dagen na de menstruatie verrigt te worden. Wittevloed, ontsteking, verettering en andere ziekelijke verschijnselen moeten natuurlijk vooraf genezen worden. Voor men tot de operatie overgaat, moet de blaas ontledigd en het haar der lippen afgeschoren worden. De lijderes wordt als bij eene steenoperatie geplaatst.

1. *Wondmaking van den vrijen rand van het septum recto-vaginale.* — De twee voorste vingers der linkerhand worden in het rectum gebragt en spannen de deelen in dwarse rigting; daarna wordt met de schaar eene smalle strook van de geheele dikte des septums afgesneden.

2. *Splijting* (*Theilung*) *van het septum en vorming van den lap* (*Ersatzlappen*). — Terwijl de vingers in het rectum den scheedewand spannen, wordt met het mes daarin eene halfcirkelvormige incisie gemaakt, welker convexiteit 2 à 3''' van den

rand des scheedewands verwijderd blijft, en die alleen door het slijmvlies en het daaronder liggende bindweefsel gaat. Van deze incisie uitgaande, wordt het slijmvlies naar boven toe lapvormig losgemaakt en de scheedewand dus in 2 lagen gespleten. De achterste laag blijft op hare plaats en dient tot wand voor het rectum; de voorste wordt naar beneden getrokken en aan den voorrand van het nieuwe perinaeum bevestigd, waar zij eene soort van klep vormen moet, die de afscheidingen der scheede belet over de versch vereenigde deelen te vloeijen. Dit gedeelte der operatie is het bezwaarlijkste.

3. *Wondmaking van de randen der spleet.* — Aan de binnenvlakte van elke lip wordt door het mes eene vierzijdige ruimte omschreven, waarbij het slijmvlies der scheede van boven, de huid van onderen gespaard wordt. Naar voren toe begint de incisie op de plaats, waar de commissura posterior moest wezen, naar achteren gaat zij ter weêrszijde in den wondgemaakten scheedewand over. De wondvlakte is omstreeks $1\frac{1}{2}''$ lang en $\frac{3}{4}''$ breed. De rand der scheur wordt zoo smal mogelijk met het mes of de schaar weggenomen. Op het einde van dit gedeelte der kunstbewerking moet een helper de groote lippen sterk van elkander houden.

4. *Aanlegging der naden.* — Eerst wordt de naad gelegd, welke het rectum moet vereenigen. De van eenen dubbelen draad voorziene kromme naald wordt met eenen naaldvoerder gevat en links van den voorwand des rectums 4 à 5''' van den uitwendigen wondrand doorgestoken, zoodat zij 2''' van de middellijn des ligchaams af te voorschijn komt, dan wordt zij aan de regterzijde eveneens ingestoken en doorgehaald. Trekt men de draden een weinig aan, dan ziet men dat de rand des septums zijne dwarse rigting verliest en zich in twee deelen plooit, die in de middellijn tegen elkander komen. De gespannen draad wordt eenen helper overgegeven.

Tot vereeniging van het perinaeum worden 3 à 4 geknoopte naden aangelegd. De naalden worden 4 à 6 lijn van den wondrand af ingestoken, sparen het slijmvlies, vatten den grond der wond en worden evenzoo uitgestoken. Deze draden mogen nog niet

worden aangetrokken. Nu wordt de lap uit den wand der scheede met kleine kromme naalden en enkele draden, ter weêrszijde door 2 à 3 naden, aan het voorste deel van den nieuwen bilnaad gehecht. Thans eerst ziet men duidelijk waartoe de lap dienen moet, namelijk tot vorming der voorvlakte van den vroeger genoemden driehoek. De afzonderlijke naden worden nu vastgeknoopt. Het is goed tusschen den eersten en tweeden nog eenen omwondenen hulpnaad aan te leggen.

V. *Halvemaamvormige Dieffenbachsche incisies.* — Om te groote spanning der gehechte deelen te voorkomen, wordt aan beide zijden, $\frac{3}{4}'''$ van de naden af, eene halvemaanvormige insnijding door de huid tot in het bindweefsel dringende gemaakt.

De vrouw moet hierna op den rug blijven liggen, de knieën met een' doek zaamgebonden. De nabehandeling is zeer gewigtig; koude omslagen zijn in de eerste dagen hoogst noodig.

De vagina wordt van tijd tot tijd met kamillenaftreksel ingespoten, de urine moet steeds met den catheter ontlast worden. Spaarzame dieet. Het is van veel belang den stoelgang zoolang mogelijk tegen te houden, men geeft daarom, terstond na de operatie te beginnen, 2—3maal daags $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ gr. opium. Na drie dagen wordt de eene of andere naad weggenomen; de naad bij den anus wordt het laatste, den 6 of 7 dag, verwijderd. De suturen aan den scheedelap worden ook eerst laat, en wanneer men er zonder moeite kan bijkomen, weggenomen. Daarna wordt pluksel met aq. Goulardi bevochtigd opgelegd. Komt er aandrang tot stoelgang dan een verweekend clysma, of meerderen zoo noodig; harde stukken faeces moeten met eenen lepelsteel worden fijngemaakt en uitgehaald. Bij het uitkomen der faeces moet een verstandig helper het perinaeum steunen. Na den eersten stoelgang gaat men voort met de clysma's en geeft een zacht afvoerend middel. Ook al komt de vereeniging niet geheel door prima intentio tot stand, kan de genezing toch volkomen gelukken. Niet zelden scheuren de randen bij den eersten stoelgang vlak aan den anus in of vereenigen zij zich niet, maar dan granuleren zij en cicatriceren daarna.

(*Deutsche Kliniek*, 31, 1853.)

*Nieuw instrument ter wegneming van fibreuse baarmoederpolypen.* — Voor gevallen, waarin het om de grootte des gezwels of om andere redenen moeijelijk of onmogelijk is, nevens de hand snijdende werktuigen in te voeren, heeft Mikschik eene soort van stalen vingerhoed uitgedacht, die van boven open en aan de rugzijde met eene eenigzins naar voren gebogene tweesnijdende spits voorzien is. De vingerhoed wordt aan den wijsvinger gestoken, terwijl de snijdende punt slechts zoo lang is, dat zij bij het inbrengen door den middelvinger kan bedekt worden. Door den vinger nu te buigen, door heen en weder te snijden, kan de steel des polyps worden gekliefd, waarbij men zorgen moet dat de middelvinger altijd als wegwijzer en beschermer diene.

Mikschik deelt, na beschrijving van zijn instrument, een geval mede, waarin hij er gebruik van maakte. De polyp was groot, de steel had 3″ diameter, tengevolge waarvan hij genoodzaakt was om, na aan de eene zijde zoo diep hij komen kon te hebben gesneden, hetzelfde aan den anderen kant te verrigten. De polyp woog $2\frac{1}{2}$ pond.

(*Wiener Wochenschrift*, 37, 1854.)

*Resecties van Dr. J.* Heusser *te Hombrechtikon.* — Dr. H. zegt in eene reeks van jaren vele resecties, vooral van gewrichten, te hebben verrigt en deelt nu de gewigtigste daarvan mede.

I. *Resectie van het dijbeen onder de beide knobbels met ontwrichting van het hoofd des beens.* — Bij eenen 17 jarigen, overigens gezonden en krachtigen jongen, was na eenen val op den trochanter major heupgewrichtsontsteking ontstaan. Door verzuim ontstond er caries. In April 1852 besloot H. den lijder te opereren. De huidsnede begon $2\frac{1}{2}$″ boven den trochanter, verliep in de rigting der spina anterior en eindigde 3″ onder deze. Na losmaking van bindweefsel en peesvliezen werden de aanhechtingen der spieren aan den trochanter major doorgesneden en de trochanteren blootgelegd. De spieren werden door stompe haken op zijde getrokken en het been onder den kleinen trochanter doorgezaagd. Daarna werden de gewrichtsbanden verdeeld en het stuk weggenomen.

De wond werd met geknoopte naden vereenigd en het been verbonden. Het bovenlijf des lijders werd bevestigd, zijn onderlijf met de beide extremiteiten op een' zweeftoestel geplaatst. De reactie was matig, genezing door prima intentio kwam natuurlijk niet tot stand. Na 7 weken was de wond bijna genezen. Na zes maanden kon de lijder met behulp van een' stok en eenen hoogen schoen goed gaan. Er was volkomene bewegelijkheid van het deel, dat (gelijk H. zeker bij vergissing zegt) *ruim een' duim* verkort was.

II. *Resectie van het ondereinde van tibia en fibula met den astragalus.* — Door van eene ladder te vallen had een krachtige, 30jarige man eene splinterbreuk van het ondereinde der beide genoemde beenderen, met verwonding der weeke deelen gekregen. De tibia stak tamelijk ver naar buiten uit; in de wond werden na 3 weken verscheidene beenstukken gevoeld en de kraakbeenbedekking van het kootbeen was geheel weggevreten. Van de tibia werd een stuk van bijna 2″ lengte afgezaagd, van de fibula iets minder, de beensplinters werden uitgehaald en daarna de astragalus verwijderd. De voet werd verbonden en in een' zweeftoestel gehangen. Door granulátie was na eenige maanden genezing tot stand gekomen. Na een half jaar ging de man vrij goed, de voet begon zelfs iets bewegelijk te worden.

III. *Excisie van het hielbeen* bij eenen 20jarigen, scrofuleusen kleërmaker. Er was caries aan het calcaneum, het voetgewricht en de andere beenderen schenen volkomen gezond. (Hoelang het lijden geduurd had, lezen wij niet. De beschrijving der operatie is niet zeer duidelijk, wij zullen ze dus achterwege laten.) Het uitpellen van het been was zeer moeijelijk. De genezing ging langzaam; na 28 weken kon de lijder met een' stok en eenen iets hoogeren schoen gaan [er staat niet bij *hoe* hij ging].

(*Schmidt's Jahrbücher*, 1855, I.)

*Nieuwe* [?] *wijziging der Syme'sche methode van amputatie in het tibio-tarsaalgewricht door* Osc. Heyfelder, Jun. — Als nieuwe wijziging geeft Heyfelder eene operatie op, welke hij verrigtte bij een boerenmeisje met caries van den voetwortel en zoodanige degene-

ratie der weeke deelen, dat de operatie van SYME niet kon worden gedaan noch die van BAUDENS. Hij besloot twee lappen te maken, eenen grooten aan de binnen en achterzijde, eenen tweeden kleineren uit de huid aan de voor- en buitenzijde. De eerste snede begon, evenals SYME doet, aan den malleolus internus, maar iets meer naar voren, liep van hier naar onder, vervolgens ligt convex naar voren onder de voetzool door, om *achter* den malleolus externus te eindigen. De tweede snede liep over den rug des voets, was halvemaansvormig naar voren gerigt en eindigde ter weerszijde in de eerstgemaakte incisie. De operatie had verder niets bijzonders. De genezing ging bijzonder voorspoedig, zoodat de patient na 8 weken reeds hersteld kon worden ontslagen.

(*Deutsche Kliniek*, 33, 1854.)

[HEYFELDER schijnt de methode van ROUX, noch die van FERGUSSON te kennen, hij zou dan ten minste geaarzeld hebben zijne operatie als eene nieuwe wijziging op te geven. FERGUSSON, overtuigd, dat naar de methode van SYME de huidlap grooter is dan gevorderd wordt, maakt zijne incisie niet regt naar beneden, maar schuins naar achter, en maakt even als H. eenen lap op den rug des voets. ROUX maakt, geheel zoo als H., eenen lap, die aan de binnenzijde breeder is dan aan de buitenzijde. Het spreekt van zelf, dat zelden twee operaties geheel op dezelfde wijze gedaan kunnen worden; het spreekt evenzeer van zelf, dat iemand, die den naam van Chirurg verdient, zijne operatie naar de omstandigheden zal wijzigen, zonder dat het daarom noodig is, telkens zijne handelwijze als iets nieuws bevattende bekend te maken.)

*Subnitras bismuthi tegen blennorrhagien.* — DR. CABY roemt de verrassend gunstige resultaten, welke hij van de plaatselijke aanwending van dit middel bij acute en chronische blennorrhagien zoo van mannen als vrouwen heeft verkregen. Bij mannen doet hij driemaal daags eene injectie met eene bepaalde hoeveelheid water, waarin zooveel van het middel is gedaan, als het kan opnemen. De injectie, welke 5 minuten ingehouden wordt, ver-

oorzaakt nooit pijn; genezing volgt binnen 4—10 dagen. Vele der genezene gevallen hadden, zegt C., aan elke behandeling weêrstand geboden. — Bij blennorrhagiën van vrouwen wordt, hetzij ze acuut of chronisch, met of zonder ontsteking of verzwering van het collum uteri voorkomen, door het speculum met een plukselpenseel het drooge poeder van subnitras bismuthi over de oppervlakte verspreid. Dit geschiedt minstens eens per dag, nadat vooraf door inspuiting het welligt nog aanwezige poeder is verwijderd. De gunstige werking is uitnemend snel, zoowel wat de blennorrhagie als wat de ulceratie van den baarmoederhals betreft.

(*Moniteur des Hopitaux.*)

*Statistiek der door* Dr. Sichel *verrigte cataract-operaties.* — Dr. Dingé heeft in de *Archives d'ophthalmologie*, Jan. 1854, een artikel geplaatst, onder den naam van *statistique des résultats de l'opération de la cataracte*; hij heeft daarin verschillende statistieke opgaven bijeengebragt, maar de belangrijkste daarvan is zeker die van Sichel.

Sichel behandelde in 6 jaren tijds 432 cataractlijders, en deed 689 operaties. Onder de lijders waren 154 mannen, 238 vrouwen. Wat den leeftijd aangaat, waren zij verdeeld als volgt:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Van | 5 maanden | tot | 10 jaar | — | 15 |
| » | 10 jaar | — | 20 » | — | 11 |
| » | 20 » | — | 30 » | — | 12 |
| » | 30 » | — | 40 » | — | 6 |
| » | 40 » | — | 50 » | — | 31 |
| » | 50 » | — | 60 » | — | 90 |
| » | 60 » | — | 70 » | — | 154 |
| » | 70 » | — | 80 » | — | 102 |
| » | 80 » | — | 90 » | — | 11 |

Van de 689 cataracten waren 638 lenticulair, 45 capsulo-lenticulair, 6 capsulair; van de lenticulaire waren 17 hard, 167 half hard, 144 week, 336 half week, 19 half vloeibaar, 1 verbeend.

Onder 9 lijders aan cataracta traumatica waren 8 aan één oog, 1 aan beide oogen lijdend; van 414 lijders aan cataracta spontanea waren 386 aan beide oogen, 28 aan één oog blind.

*Discissie* werd 83 maal verrigt en wel: met goed gevolg 63 maal
met half gevolg 11
zonder gevolg 9.

*Depressie* deed SICHEL op 78 oogen: met goed gevolg 52 maal
gedeeltelijk goed 17
zonder gevolg 9.

Door *extractie* werden 516 oogen geopereerd:
met goed gevolg 412 maal
gedeeltelijk goed 51
zonder gevolg 53.

Procentsgewijze berekend waren van de 100 operaties:

| | | | |
|---|---|---|---|
| na discissie | 76 goed, | 13 gedeeltelijk goed, | 11 slecht; |
| na depressie | 66 goed, | 22 gedeeltelijk goed, | 12 slecht; |
| na extractie | 79 goed, | 10 gedeeltelijk goed, | 11 slecht. |

Uittreding van een gedeelte glasvocht had 39maal plaats; suppuratie van de cornea-wond werd 69maal waargenomen.

De gemiddelde duur der behandeling was na extractie 28 dagen, na depressie 42, na discissie 54.

(*Gazette médicale de Paris*, 21 *Octobre* 1854.)

*Paracenthesis der borst.* — Een ellendig uitgeteerde jongen van ruim 5 jaren werd in het City-Hospitaal voor borstlijders opgenomen. Bij onderzoek bleek het dat er uitstorting was in den regter pleurazak, en bij navraag ontdekte men dat er voor 6 weken verschijnselen van acute pleuritis waren geweest; voor dien tijd had het kind eene goede gezondheid genoten. De aanwezige hectische toestand maakte het zeer waarschijnlijk, dat de in de pleuraholte bevatte vloeistof purulent was, en daar de long bewegelijk bleek te zijn, scheen het geval voor de operatie geschikt. Men besloot eerst een proefpunctie te doen, en wanneer er pus uit de opening kwam eene ruime incisie te maken. Tot dit besluit kwam men, omdat in de groote meerderheid der gevallen van empyema, die in genezing eindigen, de uitvloeijing ten slotte door eene permanente fistel plaats grijpt; dat het tot stand brengen eener zoodanige opening de methode der *natuur* is; en

dat, wanneer paracenthesis gedaan en de wond gesloten wordt, er ten slotte, na meermalen herhaalde punctie, toch eene blijvende opening gevormd wordt, uitkomende of in de bronchi of naar buiten. In het gegevene geval werd de punctie ter zijde tusschen de 5 en 6 rib door HUTCHINSON verrigt.

Een fijne troicart werd ingebragt, waarop pus uitvloeide. De canule werd nu teruggetrokken en met een smal mes werden huid en intercostaalspieren in dwarse rigting ter lengte van een' halven duim gekliefd. Er volgde ruime uitvloeijing van pus. Om het intreden van lucht te verhinderen, werd onmiddellijk eene groote pap over de wond gelegd. In de eerstvolgende dagen was er veel neiging tot sluiting der wond, en iederen dag was het noodig met eene sonde de adhaesies te verbreken, terwijl eenmaal de opening met een lancet moest worden vergroot. Er volgde weder overvloedige ontlasting van etter, maar de eetlust van het kind was zeer goed en het kwam zigtbaar bij. De uitvloeijing is thans gering, maar daar er zich nog steeds eene ruime hoeveelheid vloeistof in de borstholte bevindt, is de prognose zeer twijfelachtig en niet gunstig. De long is veel meer uitgezet en is thans boven de opening aangehecht.

(*Medical Times and Gazette*, 25 *November* 1854.)

# OVER HET AFBINDEN VAN DE NAVELSTRENG

DOOR

H. J. BROERS.

't Kan geen kwaad van tijd tot tijd het oude nog eens op te rakelen, en de zoogenaamde afgedane vraagpunten nog eens onder de aandacht der kunstgenooten te brengen, opdat de waarheid bevestigd, of het verkeerde veranderd en verbeterd worde. Dikwerf toch ook gebeurd het, dat men plotseling tot de verdere behandeling van het een of ander geroepen wordt, door praktische ondervinding en waarneming, die het tegendeel bewees van hetgeen men geloofde, of die eensklaps twijfel deed ontstaan, waar men meende dat reeds alles zekerheid was. Ook gebeurt het dat men, gedwongen wordende om zijne aandacht op het een of ander punt te vestigen, tot zijnen schrik ontwaart, dat men nog niet geheel en al te huis is in het wetenschappelijk onderwerp dat ons bezig houdt.

Ten bewijze. In den VII. Band, 2. Heft van het Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin van CASPER, komt p. 336 een stukje van VEZIN voor. »Tod durch Blutung aus der Nabelschnur", hetwelk aldus luidt: Den 19. September 1852 bragt de vroedvrouw R., die eerst voor weinige weken het Osnabrucksch clinicum, na

een zeer goed afgelegd examen verlaten had en te S. gevestigd was, mij het volgend schrijven van den geneesheer dier plaats.

»Zeer onaangenaam is het mij u te moeten berigten, dat onze jongste vroedvrouw eene onvoorzigtigheid begaan heeft, waardoor een pasgeboren kind gestorven is. Het geval is als volgt: Gisteren vroeg mij R., boer te W., dat ik het noodige zou voorschrijven bij zijne vrouw die kramen moest en bij wie de weeën waren opgehouden. Volgens het berigt der vroedvrouw lag het achterhoofd in eene normale positie voor. Ik schreef voor wat ik dacht dat er noodig was, met belofte van zoo spoedig mogelijk bij de vrouw te zullen komen.

Ik kwam ongeveer om 11 uur 's ochtends bij haar. De weeën waren krachtig geworden en het onderzoek bevestigde de juistheid der opgaaf van de vroedvrouw; ook werd het kind even na 12 uur zonder kunsthulp geboren. Het was een goed gevoede jongen, die luid schreeuwde. De vroedvrouw onderbond de navelstreng op twee plaatsen en trok de ligatuur, zoo als ik zelf zag, vast aan. Toen zij de streng doorsneed, merkte ik geene bloeding uit dezelve. Zij wikkelde het kind in warme doeken, gaf het der moeder bij zich in het bed, en maakte het bad gereed terwijl ik mij verwijderde, daar moeder en kind zich wel bevonden. Omstreeks half twee verliet ook de vroedvrouw de moeder.

Om 7 uur 's avonds kwam de boer buiten adem bij mij aanloopen, zeggende dat zijn kind uit den navel bloedde. Nadat de aanverwanten het bloed uit de navelstreng hadden zien komen, hadden zij die nogmaals onderbonden en het kind weder in een warm bad gebragt,

waarop het bijgekomen was; voor ik evenwel nog te W. komen kon, kreeg ik reeds het berigt dat het kind gestorven was. Ik ging er toch naar toe en trachtte het kind, dat reeds $^3/_4$ uur voor dood was weggelegd, in het leven terug te roepen, maar te vergeefs. Het schepseltje moest, te oordeelen naar het bloed in de kleeding, veel daarvan verloren hebben.

De vroedvrouw had geen bloed bemerkt, toen zij het kind behandeld en aangekleed had; ook andere personen die er bij tegenwoordig waren, hadden toen geen bloed gezien. De vroedvrouw had, eer zij het kind had aangekleed, eene tweede ligatuur aangelegd, die ik zelf gevonden heb; alleen geloof ik, dat zij ook deze niet vast genoeg heeft aangetrokken.

Wat is er nu te doen? Het spijt mij van de vroedvrouw. Dit geval (de man is een onzer aanzienlijkste boeren) zou deze vrouw, die nog in het geheel geene praktijk heeft, veel goed gedaan hebben. Wordt het echter wereldkundig, — tot nog toe hebben wij alles geheim gehouden — dan is de vroedvrouw als zoodanig verloren. Zoo gij kunt, behandel dan de zaak zoo voorzigtig mogelijk. De boer zelf en zijne vrouw spreken ook in haar voordeel; zij hebben verklaard, dat als het geval zich weer voordeed, dat de vrouw kramen moest, zij haar weder zouden aannemen, daar zij hun, behalve het ongeluk, waarvoor zij bij eene volgende keer wel waken zou, zeer goed bevallen was."

Bij de opmerking van den Doctor te S., dat de vroedvrouw zeker de tweede ligatuur niet vast genoeg gelegd had, zegt VEZIN »de vroedvrouw had, voor zoover ik kon nagaan, geene *tweede* onderbinding gedaan, maar den eersten band teruggeslagen en nogmaals vastgebonden

(sondern die erste Schnur zurückgeschlagen und nochmals fastgebunden).

---

Vezin zegt verder, dat hij door de bevoegde authoriteit belast werd met het verdere onderzoek, dat hij daarom het bewuste kinderlijkje naauwkeurig bezigtigde en vond, dat het van eenen stevigen goedgevormden knaap was, wiens geheele huid wanbleek was, zonder eenig doodvlekje en zonder eenig bederf.

Het overblijfsel van de navelstreng, dat men aan hetzelve vond, was 4 duim lang, slap, te zamengevallen en donkerblaauw van kleur. Op $^3/_4$ duim afstand van het uiteinde was zij door eenen uit ineengedraaid vlas gevormden band onderbonden, die bovenaan of liever aan de zijde, die, als men de navelstreng op den buik ligt, den buikwand aanraakt, door twee vast vereende knoopen verbonden was, die ik slechts door middel van een puntig instrument, dat ik er tusschen bragt, kon losmaken.

Dezelfde band was teruggeslagen en aan het onderste gedeelte van de streng nog eens door eenen dubbelen knoop vereenigd, en lag nog zoo vast dat men haar over de slappe streng niet verschuiven kon. Nadat de geheele 7 duim lange band verwijderd was, bleek het dat het gedeelte der navelstreng, wat onderbonden geweest was, wit en eenigzins ingedrukt was, en stak het dien tengevolge zeer af bij het overige donkerblaauw gekleurde gedeelte.

Tusschen deze onderbinding en den navelring lagen nog twee banden los om de streng, die waarschijnlijk, toen men de bloeding bespeurd had, door andere vrouwen waren aangelegd, terwijl de eerst beschrevene onderbinding door de vroedvrouw was aangelegd.

De vroedvrouw R. heeft, volgens opgave van den boer R. de navelstreng in het bijzijn van Dr. K. onderbonden en deze zou daarbij gezegd hebben dat de vroedvrouw streng binden moest, hetwelk zij dan ook volgens meening van R. gedaan heeft.

Bij nader onderzoek, zoowel bij Dr. K. als bij den boer R., vernam ik dat de bewuste navelstreng zeer dik geweest was, eene zoogenaamde vette navelstreng, en dat de boerin, moeder van het kind, uit eene bloederfamilie afkomstig is, bij wier leden dikwerf kleine kwetsingen tot moeijelijk te stelpen levensgevaarlijke bloedingen aanleiding gaven; een aanleg, die ook overgegaan schijnt te zijn op de kinderen van R., waarvan het oudste, reeds een jongen van 10 jaren, eens in het gezigt gekwetst werd, waarom het noodig was eene slagader te onderbinden, en een ander der kinderen alleen door het bloeden uit eene eenvoudige bloedzuigersteek in het uiterste levensgevaar geraakte.

Na al het boven vermelde, besluit ik dat de vroedvrouw zich aan geene nalatigheid of onvoorzigtigheid heeft schuldig gemaakt, daar de navelstreng op de behoorlijke lengte was afgesneden en door een' band tweemaal onderbonden en elke onderbinding nog door eenen vasten dubbelen knoop vereenigd was, zoodat ook nog aan het lijkje de band over de dun en slap geworden streng niet kon verschoven worden.

Het zoo geheel ongewone, dat hier heeft plaats gehad, kan slechts door een zamentreffen van twee zeldzame toevallen verklaard worden, namelijk eerstens dat de streng tot de zoogenaamde dikke of vette strengen behoort, die tengevolge van het versmelten der geleiachtige massa meer in omvang verliezen, waardoor ook de aan-

gelegde band ligt los raakt, en ten tweede dat het kind van eene bloederfamilie afstamt.''

De zaak liep voor de vroedvrouw goed af.

---

Ofschoon gelukkiger wijze het bovengenoemde toeval niet dagelijks gebeurt, zoo komt het toch te veelvuldig in de praktijk voor, dan dat men het niet als eene hoogst belangrijke zaak zou moeten beschouwen. Immers van tijd tot tijd ontmoeten wij zelve in onze praktijk zulke zaken, en hooren wij van collega's dat hun ook iets dergelijks is overkomen. Bij ons heeft dergelijke staatsgeregtelijke opgave òf aanklagt geen plaats, maar het algemeen gerucht verspreidt de zaak dadelijk en altijd tot groot nadeel van den betrokkenen verloskundige.

Driemaal in mijne praktijk heb ik dergelijk iets waargenomen; één kind bloedde dood. Reeds jaren geleden gebeurde het mij dat een kind op den schoot der baker geweldig bloedde, hoewel ik de streng goed had afgebonden. In het denkbeeld verkeerende dat ik niet zorgvuldig genoeg onderbonden had, en dat het dus mijne schuld was, wierp ik een stuk geld in den schoot der baker en legde een' tweeden band aan, met dat gevolg dat de bloedvloeijing geen verder gevolg had en het pasgeboren knaapje goed en wel bleef. Mijne meening was dat de gelei ingekrompen zijnde, de band niet meer stevig aanlag, waarna ik altijd de vaste gewoonte gehouden heb, van na de eerste onderbinding, een kwartier of een half uur daarna, eene tweede geheel verschillende onderbinding te doen, als wanneer de gelei van den streng als het ware genoegzaam geslonken zou zijn om de degelijke onderbinding der bloedvaten niet meer in

den weg te staan. Ik had mij altijd hierbij wel bevonden, totdat ik eindelijk eens den anderen dag na de verlossing bij eene kraamvrouw terugkomende, vernam dat het kind, ten gevolge van verbloeding uit de navelvaten, des nachts gestorven was. De baker was toevallig 's nachts niet aanwezig geweest, zoodat men de bestaande bloeding niet bemerkt had. Gelukkigerwijze had ik echter aan de baker verhaald, dat ik juist altijd twee maal onderbond, omdat ik de nadeelige gevolgen van ééne enkele onderbinding eens ondervonden had, zoodat men wel overtuigd was dat ik de zaak goed behandeld had. Ik beken, dat ik met angst en huivering het verband van den navel losmaakte, maar die met mij de zaak onderzochten, vonden dat de band nog zoodanig strak om de streng zat, dat er met geen mogelijkheid aan een loslaten te denken was en dat dus de dood des kinds volstrekt niet aan nalatigheid van mijne zijde was toe te schrijven. Evenwel in de buurt vertelde men het verhaal met schouderophalen en de collega's vonden het vreemd, zeer vreemd!

Onlangs nam ik een derde geval waar, dat gelukkiger afliep. Nadat ik de streng goed had afgebonden, gaf ik het kind der grootmoeder op den schoot. Na verloop van eenigen tijd klaagde zij dat zij zoo nat werd en vond dat haar geheele schoot met bloed bevochtigd en doortrokken was. Het kind zag bleek en fletsch, 't was duidelijk dat het veel bloed verloren moest hebben. Ik deed eene tweede onderbinding, vaster en naauwkeuriger nog dan de andere, maar hoe verbaasd stond ik toen ik na verloop van korten tijd weder de klagte hoorde dat er veel bloed was doorgesijpeld. Toen nam ik krachtiger voorzorg en beval vooral de grootmoeder aan om van

tijd tot tijd de zaak eens na te zien, daar het heel wel gebeuren kon dat de bloeding zich nogmaals en nogmaals herhaalde. Het eenige bijzondere dat ik in dit geval heb opgemerkt, was dat het kind eenigzins moeijelijk tot adembalen komen kon, verder niets. Van geen van drie de kinderen kon ik vernemen dat zij uit eene bloederfamilie afkomstig waren.

Wat is nu de oorzaak eener zoodanige bloeding? Zij ligt in het duister, en hoewel misschien somtijds achteloosheid bij het onderbinden oorzaak zijn kan van doodelijke verbloedingen bij kinderen uit de navelstreng, de twee gevallen, het eene door mij zelven waargenomen en het ander door VEZIN medegedeeld, bewijzen genoegzaam dat hier aan iets anders moet gedacht worden.

Er is in vroegeren tijd veel geschreven en gehaspeld over de noodzakelijkheid van het al of niet onderbinden van de navelstreng, vooral door onzen beroemden landgenoot PAULUS DE WIND, die in 1757 te Middelburg een boekje uitgaf dat den titel had: »de vraag, is het niet afbinden der navelstreng volstrekt doodelijk voor een pasgeboren kind onderzocht, en beantwoordt." Hij droeg zijn werk aan burgemeesters en schepenen der stad op en zegt in de *voorrede*, dat de vraag hier ontworpen, *helaas! maar al te dikwerf voor hunne regtbank moest behandeld worden en voorkwam*, dan dat ze niet een meer naauwkeurig onderzoek vereischte. DE WIND haalde een menigte van waarnemingen aan, die gunstig waren afgeloopen, ofschoon er geene onderbinding der navelvaten had plaats gehad, ook enkele andere die doodelijk afliepen, maar hij kwam toch door het een en het ander, en voornamelijk ook door vergelijking

met hetgeen er bij dieren plaats grijpt, tot de overtuiging dat de vraag die hij zich zelven gesteld had, in den regel ontkennender wijze moest worden beantwoord, en dat de onderbinding niet bepaald noodzakelijk was. De onderbinding nu volgens physiologische en practische gronden niet noodzakelijk zijnde, zal het wel des te eerder als waarheid kunnen worden aangenomen, dat eene bloeding, door het niet onderbinden van de streng veroorzaakt, volstrekt geen pligtverzuim kan daarstellen, wat anders wel het geloof van het algemeen is. Ofschoon men nu evenwel altijd het onderbinden aanraadt, op grond van de waarneming van enkele feiten, die de noodzakelijkheid dezer kleine operatie schijnen te betoogen, vindt men sommigen der nieuweren die de onderbinding eigenlijk niet noodzakelijk achten, gelijk b. v. VELPEAU in zijn Traité Complet des accouchements, en vele anderen, die de onderbinding eigenlijk doen concessionis caussa voor de familie, maar die toch inwendig overtuigd zijn dat de onderbinding noch goed noch kwaad kan. Om alle gevaar voor te komen, onderbinden zij. VELPEAU onder anderen, ofschoon toegevende dat men onderbinden moet, om niets ter zijner verantwoording te hebben, tracht nog het een met het ander te vereenigen en raadt om verschillende redenen, wel altijd de onderbinding aan, maar toch dan eerst, wanneer de streng reeds is doorgesneden. De redenen die hij voor zijn beweren opgeeft, beduiden niet veel. »En commencant par la ligature on est obligé de la faire sous les couvertures et sur le lit de travail. Il n'est pas aussi facile d'explorer l'ombilie. On s'ôte la ressource de pouvoir débarrasser les viscères du sang, qui les engoue quelquefois. Enfin dès que la respiration

est établie la circulation placentaire dévient complètement inutile. Quand on coupe le cordon avant de le lier, on est libre d'emporter le foetus dans un lieu plus convenable, de le soigner s'il est malade et de l'explorer avec toute l'attention désirable." Zoo luiden zijne woorden, en niets is waarlijk gemakkelijker dan door eenvoudige redenering ze een voor een te ontzenuwen. Wat maakt het uit of men deze operatie al of niet op het bed doet, terwijl ieder gaarne zal toestemmen dat het zelfs decentiae caussa wat veel gevergd zou wezen, dit onder de dekens te verrigten. Zeker onze Hollandsche vrouwen zijn zoo ontzettend kieskeurig op dit punt gelukkig niet, maar wij weten niet of zulks soms het geval bij de Fransche dames is, die er echter in het buitenland den naam niet van hebben. Om dezelfde reden vervalt dus zijn beweren dat het dan zoo moeijelijk niet is om den navel te onderzoeken. Wat verder betreft, dat men zich zelven de gelegenheid beneemt om de vaten van het soms overtollige bloed te ontlasten, zulks beduidt niets, daar wij later op nieuw in de gelegenheid zijn om de streng nogmaals door te knippen en dat proces in 't werk te stellen, vooral als wij den raad der meeste verloskundigen volgen, om de streng op vier duim afstands van den navel af te knippen. Die »exploration de l'ombilic," eigenlijk volgens hem noodzakelijk om te beletten dat niet eene lis van de darmen, die in de streng mogt gedrongen zijn, mede worde ingebonden is te dwaas om behandeld te worden; daar het wel mogelijk is dat soms vlak bij den navel een heel klein darmlisje is ingedrongen, dat nooit in den band zou begrepen worden, maar nimmer zoodanige lis die eenigzins kans had om op zulk eenen afstand van den navel in

den band begrepen te worden. Daarenboven gebruiken wij altijd hier te lande licht. Men spreke hier niet van gevallen van herniae umbilicales congenitae, die eenen grooten omvang hebben; naar al hetgeen ik er van gezien heb bij zoogenaamde monstrositeit, houd ik het voor onmogelijk dat een zelfs middelmatig geoefend verloskundige zich hier vergisse, daar het gezwel zoo groot is dat het dadelijk op het gevoel moet herkend worden. Ware zulks niet eens het geval, dan zou toch de kortheid der streng, zoo als die meestal in zulke gevallen gevonden wordt, aanleiding genoeg geven om de aandacht te vestigen op iets vreemds, iets buitengewoons dat hier plaats zou hebben. Velpeau getuigt dan ook ten slotte zelf dat zijne redeneringen niet veel te beduiden hebben. »Cependant il faut avouer, que si l'enfant n'offre rien de particulier, l'une de ces méthodes (het afbinden vóór het doorknippen, of het doorknippen vóór het afbinden) ne présente au fonds, que de très légers avantages sur l'autre et qu'il est permis à chacun d'adopter celle qui lui plait le mieux sans que cela puisse influer sur le résultat définitif de sa pratique'' (pag. 498 3. edition, Bruxelles 1835).

Behalve dan dit klein verschil in meening omtrent het afbinden en doorsnijden van de streng, volgen de meeste verloskundigen den weg, die wel de voorzigtigste en de zekerste is; namelijk zij onderbinden voor dat zij doorknippen, en terwijl de voorstanders van het doorsnijden zelve getuigen, dat het in de meeste gevallen onverschillig is of men de eene of de andere methode volge, zoo heeft de onderbinding vóór het doorsnijden nog dat voordeel, dat niet het geheele ligchaam des kinds, de vrouw en het bed met bloed besproeid worden. Er is

dus meer reden om eerst te onderbinden en dan door te knippen dan omgekeerd.

Moge het dus alleen de voorzigtigheid zijn die de meesten aanspoort tot onderbinding, steunt deze handelwijze bepaald op de ondervinding, en is het uitgemaakt dat een kind tengevolge van het niet onderbinden of het slecht onderbinden der navelvaten sterven kan, dan rijst de vraag op: »Zijn wij bij magte om elke verbloeding door eene naauwkeurige opmerkzaamheid en behandeling te voorkomen?" De vraag is moeijelijk te beantwoorden, daar hier nu twee gevallen zijn aangehaald, waar de grootste voorzorgen genomen zijn en de verbloeding evenwel doodelijk geweest is. Men geeft ziekelijke toestanden op, een verkeerd verloop der navelvaten en wat dies meer zij, waardoor, ook zelfs na het afvallen van het overgebleven gedeelte der streng, doodelijke verbloeding heeft plaats gegrepen; maar de juiste waarneming heeft het nog niet bevestigd, en al ware dit ook eens zoo, de kunst is toch, dunkt mij, altijd in staat, om door gepaste middelen elke verbloeding te voorkomen, daar het in den regel waar is, dat de bloedsomloop door de navelvaten onnoodig geworden is na de ademhaling en de ondervinding het dagelijks geleerd heeft, dat ze na het intreden van deze ophoudt.

In mijn geval ben ik niet op de gedachte gekomen om te onderzoeken of ik ook een vat had doorgebonden en in het geval van VEZIN vond ik er ook niets van opgeteekend; dat zou toch wel mogelijk kunnen zijn, en terwijl de ligatuur nog stijf om den navel heen zat, zou even boven de ligatuur de doodelijke verbloeding hebben kunnen plaats hebben en die oorzaak zou over

het hoofd zijn gezien. Ik neem ze eens als de ware aan en ik stel dat het vat is doorgebonden geworden, dan is het evenwel toch ook zeker dat de kwetsuur niet dadelijk gewerkt heeft, daar noch in mijn geval noch in dat der vroedvrouw R. er zich eenig bloed vertoond heeft gedurende dat het kind gewasschen en ingebakerd is, en hiermede verloopt in den regel meer dan een half uur. De navel-circulatie, indien ik mij zoo eens mag uitdrukken, kan dus weder beginnen, ook zelfs nadat ze geheel is opgehouden, nadat de respiratie is ingesteld, nadat de navel-circulatie onnoodig, volgens sommigen onmogelijk geworden is. Men zou hier neiging gevoelen om te gelooven aan eenen buitengewonen toestand, welken dan ook, dien wij echter van te voren nimmer kunnen bepalen. Evenwel men mag aannemen, wanneer wij uitgaan van de mogelijkheid der kwetsing als oorzaak, dat door de kwetsuur wel degelijk aanleiding gegeven is tot het ontstaan eener doodelijke verbloeding en men moet trachten dit te voorkomen.

Maar hoe? Gewoonlijk vindt men bij ons de bandjes voor de onderbinding bij de hand, reeds vooraf door kraamvrouw of baker gereed gemaakt. Soms zijn ze verloren geraakt en gebruikt men het eerste het beste stukje mutsenband of zoo iets, dat wij maar het eerst vinden. Ook vindt men dikwerf een koordje, verscheidene stukjes dun touw bij elkander gebonden of iets dergelijks, en niemand maakt er eenig bezwaar in om te gebruiken wat hij vindt. Zou het echter niet zaak zijn dat men er meer bepaald op lettede, dat men niet onverschillig was omtrent deze schijnbare kleinigheid, want ze houdt waarlijk op eene kleinigheid te zijn, zoodra het leven van een kind er mede kan gemoeid worden.

Velen geven den raad de streng eerst uit te drukken totdat hij dun en slap geworden is, zelfs beveelt men de punctie aan daar waar groote sereuse infiltraties bij zoogenaamde vette strengen gevonden worden; beide middelen kunnen hun nut hebben, vooral het eerste. Wanneer men dan nu verder, gelijk ook wel eens geschiedt, twee dunne compresjes aan weerskanten van de streng lag en met een breeden band onderbond, gelijk men vroeger deed bij slagaderonderbinding om de wanden op elkander te doen kleven, zou men dan hier niet beter doen dan door een rond koordje of bandje te gebruiken, daar de mogelijkheid van eene doorsnijding der vaten bestaan kan, ten minste door mij is aangenomen, en men hier minder behoefte heeft om door kwetsing der vasa vasorum, ontsteking en oblíteratie op te wekken? Men heeft altijd vuur bij de hand; zou het ook nuttig kunnen zijn dat men na de onderbinding, die met eenen breeden band geschied was, de vaten van de streng, die open stonden, aan het afgesneden einde toebrandde, zoodat er nog een beletsel bestaan zou, al lag de band eens niet al te vast aan. Velen raden ook nog aan, de streng vooral niet te digt aan den navel af te knippen en dan dezelve om te slaan en zoo toe te binden, nadat het afbinden reeds op eene plaats geschied was; het kon eene voorzorg te meer zijn die men kan aanwenden ten einde moeijelijkheden en gevaren te voorkomen. De zaak is der overweging wel waard.

Ik behandel hier de vraag niet of het noodig is ook eene tweede ligatuur aan het placentair gedeelte te leggen, men kan zulks hier in het midden laten, maar toch is het van eenig belang nog eens te vragen, of het ook noodig zijn kan om in het geheel niet te onder-

binden en af te knippen voor dat de placenta is uitgedreven. Velen zijn van die meening, in de hoop dat de groote circulatie bij het foetus zich des te beter zal instellen, nadat de placentair-circulatie van zelve is opgehouden, en dus alle bloeding uit den navel onmogelijk, en hierdoor voorkomen zal worden. Maar wij hebben gezien dat ook zelfs verscheidene uren nadat de respiratie reeds in vollen gang is, de kinderen uit den navel kunnen bloeden en dat dus dit voorzorgmiddel niet baten zal. Ook komt daar de groote last bij, veroorzaakt door het woelen van het kind vlak bij den buik der vrouw, de onreinheden waarin het ligt, en den duur van het terugblijven der nageboorte. Wat vooral het laatste betreft, de nageboorte kan dikwerf nog uren worden teruggehouden, en dus zou het kind al dien tijd onafgebonden moeten blijven liggen.

Ging men bij de dieren te rade, om mede te bewijzen dat het onnoodig was te onderbinden, het moederdier, dat de streng doorbijt en zoo de vrucht dadelijk een eigen onafhankelijk leven doet beginnen, geeft hier wel het voorbeeld van het tegendeel, en niemand ziet er eenige zwarigheid in om, op physiologische gronden, het afscheiden van het kind van de moeder kort na de geboorte aan te raden.

Zou er echter soms meer gevaar van latere verbloeding ontstaan, indien wij de streng afbinden en doorknippen voordat de placenta-circulatie is opgehouden? Ik geloof niet dat dit iets ter zake doet, want hoewel men in den regel wacht totdat de navelstreng heeft opgehouden te kloppen, zoo blijft dit toch dikwerf zoo lang aanhouden dat men eindelijk maar onderbindt, ten einde de zaak te bespoedigen en men ziet er geen nadeel van. Ten

minste heeft men niet waargenomen dat er in zulke gevallen meer kans op verbloeding is dan anders. Wel is het mogelijk dat een geweldig onderbreken der navel-circulatie op andere organen, door plotselinge congestie nadeelig kan inwerken, dat er andere nadeelige gevolgen ontstaan enz., maar primo heeft de ondervinding geene bepaalde feiten aangewezen en ten tweede blijft dikwerf de navel-circulatie nog zelfs na de geboorte aanhouden of herstelt zich, gelijk wij gezien hebben. Daarenboven kan somtijds het vroege onderbinden zijne gunstige zijde hebben, daar men soms ziet dat eene gebrekkige respiratie dadelijk verbeterd wordt en dus denkelijk in sommige gevallen atelectasis hierdoor kan vermeden worden; ten minste het kind dat te voren geen geluid gaf, begint fiks te schreeuwen.

Hoezeer wij derhalve bepaalde redenen trachtten aan te geven, waarom er verbloeding plaats heeft of kan plaats hebben in sommige gevallen, zoo moeten wij erkennen dat de zaak steeds in het duister ligt, en dat wij het feit slechts kunnen aannemen, zonder het te kunnen verklaren. Het is zoo, er kan niettegenstaande alle physiologische gronden voor het tegendeel, verbloeding plaats hebben, langen tijd zelfs nadat de longen-circulatie in vollen gang is, en daarom raden dan ook alle schrijvers over verloskunde aan, den navel voorzigtigheidshalve te onderbinden, opdat men daardoor alle gevaren vermijde. »Es ist jetzt, zoo heet het bij BUSCH en MOSER (Art. Abschneiden der Nabelschnur), bei allen gebildeten Völkeren und von allen Geburtshelfern das Abschneiden der Nabelschnur als das alleinige Verfahren angenommen" en dat is geschied trots alle theoretische tegenwerpingen die men gemaakt heeft. Men verzuime

dus deze voorzorg nimmer, men lette er naauwkeurig op, om vooral bij dikke strengen de onderbinding en toesnoering nog eens te doen, want gelijk ik gezegd heb, ofschoon ik zeer geneigd ben om te gelooven dat bij groote verbloedingen andere oorzaken gewerkt hebben dan het slap worden van den band of het doorbinden van een vat, de verbloeding kan voorkomen worden zoo men slechts de grootste oplettendheid wijdt aan deze schijnbaar zoo geringe zaak. Vooral in bloederfamilien lette men op, en drage de zorg der baker op, om elk oogenblik naar den toestand van den navel te zien en de gepaste middelen aan te wenden. Mogt echter een onzer weder een geval van doodelijke verbloeding voorkomen, hij onderzoeke den toestand der navelvaten inwendig, om te zien of daar ook eenig licht te verkrijgen is. Ik heb reeds dezen en genen verloskundige gevraagd wat zijne ondervinding hem geleerd had, en ik ben tot de overtuiging gekomen dat doodelijke verbloedingen zoo zeldzaam niet zijn. Dat ieder onzer dus opgeve wat zijne ondervinding hem hieromtrent geleerd heeft, en denkelijk zal men tot belangrijke resultaten komen.



# EEN WOORD

OVER DE

# AANWIJZINGEN VOOR DE KUNSTMATIGE VROEGGEBOORTE BIJ BEKKENVERNAAUWING,

DOOR

J. PERSANT SNOEP,
te Wolfaartsdijk.

Het doel, 't welk men met deze kunstbewerking beoogt, is, gelijk men weet, tweeledig: 1o. om daardoor het leven des kinds te redden, als er waarschijnlijkheid bestaat, dat het, tot aan zijne volle rijpheid in het ligchaam der moeder verblijvende, bij de geboorte zal bezwijken; en 2°. om de moeder vroegtijdig van hare vrucht te bevrijden, wanneer een langere duur der zwangerschap voor moeder en kind, of voor één van beiden, levensgevaarlijk wordt.

Ter bereiking van het eerstgemelde doel is de kunstvroeggeboorte aangewezen, wanneer het bekken eener zwangere in eene of meerdere zijner afmetingen zoodanig vernaauwd is, dat een voldragen kind van gewone grootte daardoor niet levend kan worden geboren; maar nogtans ruimte genoeg heeft om eene levende vrucht van 7—8 maanden een' ongehinderden doortogt te verleenen.

Zal die aanwijzing op rationele gronden berusten, dan moet men zoo naauwkeurig mogelijk bekend zijn:

*a.* met de juiste tijdrekening der zwangerschap;

*b.* met de grootte-verhoudingen van het kindshoofd, in hare verschillende wijzigingen gedurende het laatste vierde gedeelte der zwangerschap;

*c.* met den vorm en de ruimte van het moederlijke bekken.

De tijdrekening der zwangerschap moet zoo na mogelijk bekend zijn, opdat men de kunstbewerking ter regter tijd zou kunnen ondernemen. Niet te vroeg, vóór dat het kind de vatbaarheid bezit om zijn leven buiten den schoot der moeder te kunnen voortzetten; noch te laat, wanneer het reeds dien trap van ontwikkeling bereikt heeft, dat zijn doorgang door het bekken daardoor zou kunnen worden verhinderd. De teekenen ter onderkenning van de verschillende tijdperken der zwangerschap worden in de verloskundige handboeken breedvoerig opgegeven en zijn algemeen bekend. De ondervinding leert nogtans, dat het juiste tijdstip zich niet altijd zoo gemakkelijk laat bepalen. Bij vrouwen die onregelmatig menstrueren, kan men uit het wegblijven der stonden niet eens met eenige waarschijnlijkheid tot het bestaan van zwangerschap besluiten, veel min de tijdrekening daarop gronden; terwijl de bewegingen der vrucht, hoewel deze in den regel zich eerst omstreeks het midden der zwangerschap duidelijk doen gevoelen, evenmin een' onfeilbaren maatstaf voor de tijdsbepaling aan de hand geven. De meerdere of mindere gevoeligheid der zwangeren en inzonderheid de meer of min krachtige ontwikkeling der vrucht oefenen daarop een' niet geringen invloed uit, zoodat de kindsbewe-

gingen evenzeer een paar weken vóór als na het midden der zwangerschap kunnen worden waargenomen. — Bijaldien men — na eene zorgvuldige overweging der objectieve en subjectieve verschijnselen — zich omtrent den juisten tijd der zwangerschap geene voldoende zekerheid kan verschaffen, dan is het altijd beter de kunstbewerking te vroeg dan te laat te ondernemen. 't Is waar, dat in gevallen, waar uit hoofde van aanmerkelijke bekkenvernaauwing de baring zeer vroegtijdig moet worden opgewekt, de kans op behoud voor de vrucht daardoor vermindert, vermits de geboorte in dit geval kan plaats hebben op een tijdstip, waarin het kind nog niet levensvatbaar is; doch daar tegenover staat het nog grooter bezwaar dat, wanneer de zwangerschap langer duurt dan men vermoedde, de uitkomst niet alleen noodlottig voor het kind, maar tevens hoogst gevaarlijk voor de moeder worden kan.

Mag men, gelijk vele verloskundige schrijvers doen, het begin *der 28ste zwangerschapsweek* als het tijdstip beschouwen, waarin de levensvatbaarheid der vrucht een' aanvang neemt? — De ondervinding leert dat kinderen, die voor de 31ste week geboren worden, al komen zij levend ter wereld, hunne geboorte doorgaans niet lang overleven, zoodat zij eigenlijk niet kunnen gezegd worden *levensvatbaar* te zijn (Foetus vivus, sed non vitalis). Wel verhaalt men van kinderen, die in 't begin der 6de maand geboren werden en in 't leven bleven; doch dergelijke verhalen kunnen de kritiek maar zelden doorstaan; zij berusten meestal op zelfmisleiding of opzettelijk bedrog; terwijl men die enkele uitzonderingen, waarvan de geloofwaardigheid naar het schijnt niet mag worden betwijfeld — zoo als onder anderen in

het geval door D'OUTREPONT 1) meêgedeeld — niet te hoog moet aanrekenen, daar zij den regel geenszins opheffen. En daar men à priori nimmer met zekerheid kan bepalen, of de vrucht reeds den vereischten graad van ontwikkeling bereikt heeft om haar zelfstandig bestaan te kunnen voortzetten — vermits de volmaking der organen, waarop het hier aankomt, hoewel in het algemeen aan een' vasten regel gebonden, nogtans door velerlei omstandigheden gewijzigd wordt, en nu eens vroeger dan weder later tot stand komt — zoo is het, uit een praktisch oogpunt beschouwd, het veiligst, de vrucht eerst met het einde der 30ste week als levensvatbaar te beschouwen en de kunstvroeggeboorte niet vóór dien tijd te ondernemen; ten ware men, om de altijd gruwzame en voor de moeder veelal noodlottige keizersnede te ontgaan, bij aanmerkelijke graden van bekkenvernaauwing, *in elk geval* tot het vroegtijdig opwekken van den partus, of, wat op hetzelfde nederkomt, tot *abortus artificialis* besluiten mogt. — Wijders is het bekend, dat de levensvatbaarheid van de 30ste week af aan met elken dag toeneemt, zoodat de kunstbewerking in 't belang des kinds altijd zoo laat moet worden ondernomen, als de ruimte des bekkens eenigzins toelaat.

Om te kunnen oordeelen over de ruimte, welke het bekken *minstens* hebben moet, om een levensvatbaar kind een' gevaarloozen doortogt te kunnen verleenen,

---

1) D'OUTREPONT verhaalt van een kind, dat tusschen de 25ste en 27ste week der zwangerschap geboren werd en in leven bleef. Zie *Abhandl. und Beitr. geburtsh. Inhalts. 1. B., S.* 168. Bamberg u. Wurzb. 1822. Vergelijk: v. ELDIK, Verlosk. Verhandel. pag. 275, de noot. Amsterd. 1831.

moet men bekend zijn met de grootte-verhoudingen van het kindshoofd en hare trapswijze toename gedurende de laatste 10 of 12 weken der zwangerschap. En daar het hoofd bij zijnen doortogt door het bekken zich gewoonlijk zoodanig plaatst, dat zijne dwarse afmeting parallel loopt met de kleinste van het bekken, zoo volgt daaruit, dat men, ter bepaling van de vereischte ruimte, de dwarse middellijn des hoofds hoofdzakelijk tot maatstaf moet nemen.

Volgens de wel niet nieuwe, doch naar het schijnt door anderen nog niet verbeterde opgave van Professor Ritgen 1), bedraagt die middellijn op het einde der 28ste zwangerschapsweek gemiddeld 2″ 3‴, en neemt zij wekelijks ongeveer 1‴ toe, tot op het einde der 37 week, wanneer zij wekelijks ongeveer 2‴ grooter wordt; zoodat zij op het einde der zwangerschap gemiddeld 3″ 6‴ bedraagt. — Voorst neemt Ritgen aan dat het einde der 28ste tot aan het begin der 38ste week voor den gevaarloozen doortogt des hoofds voldoende is, wanneer de kleinste afmetingen des bekkens slechts 3‴ grooter zijn dan de kleinste middellijn des hoofds; doch dat na dien tijd, uit hoofde van de mindere zamendrukbaarheid der schedelbeenderen, de kleinste afmetingen des bekkens 4‴ tot 6‴ grooter dan die van het hoofd moeten zijn; zoodat

1) Die Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen, nebst Beschreibung einiger in neueren Zeiten empfohlenen geburtshülflichen Operationen, u. s. w., s. 342. Giessen 1820. Vergelijk, v. Eldik, t. a. p. pag. 282 en v.

| op het einde der onderstaande week | de kleinste middellijnen des hoofds bedragen: | Waartoe vereischt wordt, dat de kleinste afmetingen des bekkens houden: |
|---|---|---|
| 28 | 2″ 3‴ | 2″ 6‴ |
| 29 | 2″ 4‴ | 2″ 7‴ |
| 30 | 2″ 5‴ | 2″ 8‴ |
| 31 | 2″ 6‴ | 2″ 9‴ |
| 32 | 2″ 7‴ | 2″ 10‴ |
| 33 | 2″ 8‴ | 2″ 11‴ |
| 34 | 2″ 9‴ | 3″ |
| 35 | 2″ 10‴ | 3″ 1‴ |
| 36 | 2″ 11‴ | 3″ 2‴ |
| 37 | 3″ | 3″ 3‴ |
| 38 | 3″ 2‴ | 3″ 6‴ |
| 39 | 3″ 4‴ | 3″ 9‴ |
| 40 | 3″ 6‴ | 4″ |

Chailly 1), Scanzoni 2) en anderen schijnen het voor voldoende te houden, wanneer de kortste afmetingen des bekkens slechts niet kleiner zijn dan de dwarse middellijn des hoofds. Doch daar het hoofd in dit geval noodwendig eene meerdere zamendrukking moet ondergaan en men à priori niet kan bepalen in hoeverre die drukking zonder gevaar zal worden verdragen, is het voor den onverhinderden doortogt der vrucht altijd wenschelijk, dat de kleinste afmetingen des bekkens eenige lijnen grooter zijn dan die van het hoofd.

Wanneer men nu van de stelling uitgaat, dat de

---

1) Praktisch Handboek der verlosk. Uit het Fransch, door Dr. N. B. Donkersloot en G. Rombouts, 1 d. p. 155, Deventer 1845.

2) Leerb. der verlosk. uit het Hoogd. door J. W. F. Scheffer 3. d. p. 31. Amsterdam 1853.

vrucht haar zelfstandig leven in den regel niet vóór het einde der 30ste week kan aanvangen, en dat de dwarse middellijn des hoofds, volgens de tabel van RITGEN, op dien tijd gemiddeld 2″ 5‴ bedraagt, waartoe eene ruimte van 2″ 8‴ vereischt wordt, dan volgt daaruit, dat de kleinste afmeting des bekkens minstens 2″ 8‴ moet houden, om de vroeggeboorte met uitzigt op behoud des kinds te kunnen ondernemen. Het is evenwel niet te ontkennen, dat zulke naauwkeurige bepalingen meer theoretische dan praktische waarde bezitten. Immers de onmogelijkheid om de bekkenmaat wiskunstig zeker vast te stellen, en den duur der zwangerschap in den regel zoo juist te berekenen, als volgens de tabel van RITGEN vereischt wordt; maar vooral het aanmerkelijke, vooraf niet te onderkennen verschil in den omvang der kinderhoofden, zullen ieder doen inzien, dat het verschil van een paar lijnen hier van ondergeschikt belang is, terwijl de praktische verloskundige zich niet angstvallig behoeft te bekommeren om het gemis eener mathematische zekerheid, die op praktisch terrein wel immer tot de *pia desideria* zal behooren.

Het is hier de plaats om te onderzoeken, of de kunstmatige vroeggeboorte ook dan mag worden ondernomen, wanneer de bekkenruimte zóó gering is, dat men met waarschijnlijkheid vooronderstellen kan, dat eene levensvatbare vrucht òf niet levend ter wereld komen, òf kort na de geboorte sterven zal?

Alvorens die vraag te kunnen beantwoorden, stellen wij eene andere, waarmede zij ten naauwste zamenhangt. Zij is deze: wanneer het bekken tot dien graad vernaawd is, dat het zelfs aan eene 6- of 7maandsche vrucht — verkleind of onverkleind — geen doortogt kan verleenen,

is het dan — met het oogmerk om de keizersnede te ontgaan — al of niet geoorloofd *abortus* op te wekken?

Omtrent het antwoord op deze vraag zullen de verloskundigen, geloof ik, het niet zoo ligt eens worden, vermits de wetenschap zich ten deze incompetent verklaren moet en de zaak in kwestie naar het forum der *moraal* verwezen heeft. — Van daar, dat zij naar ieders individuele begrippen nu eens ontkennend, dan weder toestemmend is beantwoord geworden. Onder de latere verloskundigen was WILLAM COOPER de eerste, die onbewimpeld voor zijn gevoelen uitkwam, *dat men de vrucht steeds moet opofferen, wanneer zij niet langs de gewone wegen kan geboren worden.* Terwijl SIMONART het verwekken van abortus, met het doel om de sectio caesarea te vermijden, als een' *heiligen pligt* beschouwt voor elken gemoedelijken geneesheer 1). — Als voorstanders dierzelfde leer worden wijders genoemd: DUBOIS, NAEGELE, MARC, FODERÉ, VELPEAU, CAZEAUX, VAN HUEVEL, HOFMANN, CHAILLY, SCANZONI en anderen.

Daarentegen heeft HUFELAND, in zijne verhandeling *over het regt des geneesheers over het leven en dood* 2), het opwekken van abortus, uit een Godsdienstig oogpunt beschouwd, ten sterkste gewraakt. — En voor weinige jaren verscheen in een nieuw tijdschrift 3) eene verhandeling van den heer V. D. H., getiteld: beschouwing over de *Kephalothripsie*, waarin de stelling: d a t m e n h e t b e h o u d d e r m o e d e r a l s e e r s t e n, d a t v a n h e t

---

1) Dissertation sur l'avortement provoqué dans un but médical, etc. p. 5.

2) Journ. d. pract. Arzneyk. u. s. w. January 1823.

3) Tijdsch. voor geneeskundige ervaring door Dr. BARNING, 1. afl. 1851, pag. 22 enz.

kind als tweeden pligt beschouwen moet, eene verkeerde philanthropie genoemd en voor *onregtvaardig en onbestaanbaar met de regten van moeder en kind, strijdig met de wetten van Natuur en Godsdienst, ongeoorloofd in den staat en onteerend voor de kunst gehouden wordt*, terwijl in een naschrift van den uitgever over den *abortus artificialis* in even positieve uitdrukkingen den staf gebroken wordt 1).

Hoezeer wij ons niet geroepen achten voor eene zoo teedere — haast zou ik zeggen religieuse — zaak in het strijdperk te treden, te meer daar de vaderlandsche verloskundigen, tot wie de aanval meer in 't bijzonder gerigt was, het niet noodig hebben geacht den hun toegeworpen handschoen op te nemen, en ook onze verdediging noch vragen noch behoeven, willen wij nogtans niet verzwijgen, dat het ons gewaagd voorkomt in eene kwestie van zuiver conscientieusen aard een zoo beslissend en tegelijk zoo hard oordeel uit te spreken. Of kan het niet, met hetzelfde regt, eene verkeerde philanthropie, eene partijdige vooringenomenheid worden genoemd, wanneer men in zijne teedere bezorgdheid voor eene kiem, welker bestaan nog zoo onzeker is, de belangen der moeder geheel op den achtergrond schuift en haar aan eene gruwzame en zoo dikwijls noodlottige kunstbewerking prijs geeft? — Hoezeer wij onze subjectieve meening niet als een axioma beschouwen, noch ze aan anderen als zoodanig willen opdringen, komen wij er toch openlijk voor uit, dat wij ons scharen aan de zijde van hen, die de hysterotomie voor ongeoorloofd houden, zoo lang het mogelijk is de verlossing met

1) t. a. p. pag. 29 enz.

opoffering van het kind te voleindigen, zonder de moeder op eene gevaarlijke wijze te beleedigen 1).

De uitkomsten toch der keizersnede — ofschoon men in den laatsten tijd getracht heeft haar in een gunstiger licht te plaatsen — zijn niet zeer geschikt om onzen afkeer voor die operatie te doen verminderen 2). Bovendien is zij op verre na niet altijd een redmiddel voor het kind, zooals onder anderen blijkt uit de opgave van KAYZER, volgens welke van 281 kinderen, die door de keizersnede ter wereld kwamen, 86 dood geboren werden of kort na de verlossing overleden 3). Dat die ongunstige uitkomsten niet zoo zeer op rekening der kunstbewerking moeten worden gesteld, maar meestal 't gevolg zijn van 't geen de kinderen reeds te voren hebben geleden, zoo ook dat de mortaliteitsverhoudingen gunstiger zouden zijn, indien de operatie altoos in tijds verrigt werd, nemen wij gaaf aan. Doch dit neemt niet weg, dat zij, ook onder de gunstigste voorwaarden, eene hoogst gevaarlijke en dikwijls noodlottige kunstbewerking blijft, zoodat wij, om haar te vermijden, niet zouden aarzelen *abortus artificialis* op te wekken, de woorden van CHAILLY tot de onze makende »dat slechts het misbruik, 't welk daarvan kan worden gemaakt, te laken is" 4). Wijders kunnen wij het Dr. BARNING niet zoo gereedelijk toegeven, dat: »*van een*

1) Dr. LEHMANN, Bijdrage tot de Kephalothripsie, in het Tijdschr. der Ned. Maatsch. tot Bevorder. der Geneesk. 1 Jaarg. 1850, Mei, pag. 120. Vergelijk SCANZONI, t. a. p. 3. d. pag. 199.

2) Dr. LEHMANN t. a. p. pag. 120; en vergelijk CHAILLY, Pract. Handb. d. Verlosk. 2 d. pag. 92.

3) LEHMANN, t. a. p. pag. 121.

4) t. a. p., 1. d. pag. 158.

*avortement provoqué pour vice organique* tot een *avortement provoqué par complaisance pour* SAUVER L'HONNEUR DE TOUTE UNE FAMILLE een niet lang noch moeijelijk pad ligt" 1). Want, toegestaan dat de strekking van 's menschen geest daarheen leidt »om ook op de baan van dwaling vooruit te streven", zoo volgt daaruit nog niet dat de humane verloskundigen — en deze maken gelukkig nog de minderheid niet uit — het: »gij zult niet doodslaan" als een verouderd denkbeeld beschouwen en gruwelen begaan zullen, »waarbij al wat wij van Grieksche en Romeinsche zedenverbastering, te dien opzigte weten, zal verbleeken." — De gevolgtrekkingen, die Dr. BARNING uit zijne praemissen afleidt, zijn blijkbaar overdreven; want men moet het in de kunst van zelfmisleiding al zeer ver gebragt hebben, of tot een zeer laag peil van zedelijkheid gezonken zijn, om in goeden ernst te durven beweren, dat, indien men zich het regt toeëigent om met toestemming der moeder abortus op te wekken, *wanneer zij de geschiktheid mist, een levensvatbaar kind langs den natuurlijken weg ter wereld te brengen*, men zich daarom ook dit regt zou mogen aanmatigen, »*om de eer en den goeden naam eener familie te redden*." Immers, zoo zeker als men in het eerste geval zich voor het forum der zedelijkheid zal kunnen verantwoorden, even zeker maakt men zich in het tweede geval schuldig aan opzettelijken kindermoord.

De verloskundige mag zich echter de beslissing over het leven der vrucht niet aanmatigen *tegen den verklaarden wil der moeder*, en wanneer deze met gering-

1) Tijdschr. voor Geneesk. ervaring. pag. 31 en v.

schatting van eigen gevaar, de redding van haar kind verlangt, dan is hij zeker niet geregtigd haar daarin te weêrstreven. Voorts ligt het in den aard der zaak, dat hij tot het opwekken van abortus niet zal besluiten, tenzij de daartoe vereischte graad van bekkenvernaauwing voldoende geconstateerd is. Zoowel ter voorkoming van schandelijke en strafwaardige misbruiken, als ter beveiliging zijner eigene reputatie, zal hij zich daarom zelfs voor den minsten schijn van achteloosheid en onzedelijkheid moeten vrijwaren, en zich nimmer geheel op eigen oordeel mogen verlaten, maar het bekkenonderzoek gemeenschappelijk met andere ter goeder naam staande verloskundigen behooren te bewerkstelligen. Op die wijze zal hij het zekerst tegen individuele dwaling gewaarborgd zijn, de gemoedelijke bedenkingen van sommigen zooveel mogelijk te gemoet komen, en de onregtvaardige oordeelvellingen der menigte en die zijner kunstgenooten niet behoeven te schroomen.

Vermits wij de vraag: of het bij den uitersten graad van bekkenvernaauwing geoorloofd is abortus op te wekken, om de keizersnede te ontgaan — naar onze individuele zienswijze toestemmend hebben beantwoord, zoo kan het antwoord op de eerste vraag, n. l. of men, in gevallen waar de kleinste afmetingen des bekkens minder dan 2″ 8‴ bedragen, nog tot de opwekking der vroeggeboorte mag overgaan — niet twijfelachtig zijn. Immers, wanneer men zich geregtigd acht, om het leven der vrucht met *zekerheid* op te offeren, zoo de moeder slechts tot dien prijs voor de keizersnede kan worden beveiligd, dan zal men ook niet aarzelen, om ter bereiking van hetzelfde oogmerk de baring vroegtijdig op te wekken, in gevallen, waar ten minste nog eenige

kans op behoud van het foetus bestaat. Want hoewel het geenszins in den regel is, dat eene vrucht, die door een bekken gaan moet, welks kleinste afmetingen minder dan 2″ 8‴ bedragen, zoo zij al levend ter wereld komt, hare geboorte lang zal overleven — vermits de levensvatbaarheid vóór het einde der 30^ste^ zwangerschapsweek zeer gering is — zoo komen er op dien regel nogtans uitzonderingen voor, waaruit voor 't minst de *mogelijkheid* blijkt, dat bij hoogere graden van bekkenvernaauwing het leven des kinds door de kunstmatige vroeggeboorte nog somwijlen kan worden behouden.

Hebben wij in onze voorgaande beschouwing den éénen grens der bekkenvernaauwing aangewezen, die voor 't minst in 't afgetrokkene niet kan worden overschreden, zal de kunst-vroeggeboorte met uitzigt op behoud des kinds worden ondernomen; — wij zullen thans onderzoeken of het mogelijk is, ook den tegenovergestelden grens vast te stellen, en of bij geringe graden van vernaauwing de wijdte van het bekken op zich zelve een' vasten maatstaf aan de hand geeft, om met zekerheid te kunnen beslissen, of de kunst-vroeggeboorte is aangewezen, dan of men het einde der zwangerschap behoort af te wachten, in 't vooruitzigt, dat de baring, zonder gevaar voor moeder en kind, aan de natuur overgelaten, of door andere minder ingrijpende kunsthulp zal kunnen worden voleindigd.

Vele schrijvers stellen als uitersten grens voor de kunstvroeggeboorte dien graad van vernaauwing, waarbij de kleinste afmeting des bekkens 3½″ bedraagt, omdat bij meerdere ruimte de geboorte van een voldragen en levend kind door de natuurkrachten *kan* worden volbragt.

Chailly 1) stelt den uitersten grens op 3″ 2‴. Bij eenige meerdere bekkenruimte zou zij, volgens hem, alleen voorwaardelijk zijn aangewezen, n. l. wanneer de vrouw gewoon is groote kinderen ter wereld te brengen. P. Dubois 2) daarentegen is van gevoelen, dat, wanneer de kleinste afmeting niet meer dan 3¼″ houdt, de verlossing slechts bij uitzondering eenen natuurlijken afloop hebben, doch in den regel moeijelijk en moorddadig eindigen zal. En Scanzoni 3) zegt, dat zelfs eene vernaauwing van 3¾″ nog als eene voorwaardelijke aanwijzing voor de kunst-vroeggeboorte moet worden beschouwd, n. l. wanneer men uit voorafgegane baringen kan afleiden, dat het sterk ontwikkelde kind groote hinderpalen bij zijnen doortogt door het bekken zal ontmoeten. Daar echter die graad van vernaauwing een' voor moeder en kind gelukkigen afloop toelaat, kan die, volgens hem, geene aanwijzing voor de kunst-vroeggeboorte bij eerstzwangeren zijn, vermits daar elk zeker punt ontbreekt, waaruit men tot den aard der aanstaande baring kan besluiten, en het een niet te regtvaardigen ingrijpen in de natuurwet is, wanneer men eene niet dringend aangewezene en ook niet geheel ongevaarlijke kunstbewerking wil aanwenden.

Zoo eenvoudig het zijn zou, om de aan- en tegenaanwijzingen in ieder bijzonder geval binnen enge grenzen te besluiten, indien men den graad der vernaauwing en de grootte-verhoudingen van het hoofd naauwkeurig kon bepalen, zoo bezwaarlijk wordt dit,

---

1) t. a. p., 1 d. p. 155.

2) Chailly, t. a. p. 1 d., p. 156.

3) t. a. p. 3 d., pag. 33 enz.

nu men zich van de hulpmiddelen verstoken ziet om tot die zekerheid te kunnen geraken. Wel meent KIWISCH VON ROTTERAU de meerdere of mindere ontwikkeling des kinds en het weêrstandbiedend vermogen des hoofds door een zorgvuldig uit- en inwendig onderzoek genoegzaam bij benadering te kunnen bepalen; doch wie kent de hinderpalen niet, die hierbij gewoonlijk in den weg staan, en de volstrekte onmogelijkheid om langs dien weg tot zekerheid te geraken; zoodat wij, ook in 't gunstigste geval, ons met eene waarschijnlijkheid moeten vergenoegen, die blijkens de ondervinding dikwijls zeer bedriegelijk is. — De zekerste grond, waarop men zich omtrent dit punt nog kan verlaten, is het beloop en de uitkomst van vroegere bevallingen. Immers de ondervinding leert, dat vrouwen, wier levensverhoudingen geene bijzondere veranderingen hebben ondergaan, doorgaans kinderen van gelijken omvang en ontwikkeling ter wereld brengen; zoodat men bij die vrouwen, welker voorafgegane bevallingen, uit hoofde van bekkenvernaauwing, ongunstig afliepen, mag vooronderstellen, dat ook de latere baringen meer of min aanmerkelijke stoornissen zullen ondergaan. Daarom is het van het hoogste belang, dat men de uitkomsten van het onderzoek naar de meerdere of mindere ontwikkeling van het kind in verband brenge met den afloop der vroegere bevallingen. Het zal ons in ieder geval behulpzaam zijn om de aan- of tegenaanwijzing voor de kunst-vroeggeboorte met meerdere juistheid te kunnen bepalen.

Wijders verlieze men niet uit het oog, dat ook het geslacht des kinds een' gewigtigen invloed op den meer of min gelukkigen afloop der baring uitoefent; zoodat onderscheidene vrouwen hare kinderen levend en gemakkelijk

ter wereld brengen, wanneer zij van een meisje zwanger gaan, terwijl de geboorte van een' jongen steeds na een' langdurigen en zwaren arbeíd en dikwijls ten koste van het leven des kinds volbragt wordt. Die geslachtsinvloed is, volgens SIMPSON 1), zóó groot, dat in *Engeland* en *Wallis* alleen, in een tijdsverloop van 8 jaren, 46 à 47,000 kinderen en 3 à 4,000 moeders bezweken zijn, »*omdat de hoofden der jongens iets* ($^1/_8$'') *grooter waren dan die der meisjes*''. Een door hem gedaan onderzoek heeft tot de uitkomst geleid, dat verreweg het grootste aantal moeders, die gedurende de verlossing of aan hare onmiddellijke gevolgen zijn overleden, jongens ter wereld hadden gebragt, en dat bij moeijelijke verlossingen in 't algemeen het kind veel menigvuldiger van het mannelijke dan van het vrouwelijke geslacht was. Van 154 in het kraamhuis te *Dublin* overledene kraamvrouwen hadden niet minder dan 105 jongens en slechts 49 meisjes ter wereld gebragt; terwijl men onder 1121 doodgeborene en in de registers van hetzelfde hospitaal opgeteekende kinderen, 614 jongens tegen 507 meisjes telt.

Deze uitkomsten komen vrij wel overeen met de slotsom van het onderzoek door CHERREAU 2) te Parijs in het werk gesteld, waaruit blijkt, dat gedurende een tijdvak van 20 jaren de acten van den burgerlijken stand van het Departement der *Seine* een getal van 35,572 doodgeborenen opgeven; onder welk getal men 19,736 jongens en slechts 15,836 meisjes telt, zoodat het getal der doodgeborene jongens dat der meisjes 3,900 overtreft. — En

1) Edinburgh Med. and Surg. Journal. 1844, Oct.

2) Annales médico-psychologiques, 1846, Juill. et Sept.

volgens de *bijdrage tot de statistiek der doodgeborenen* van Dr. J. C. DE MAN te Middelburg 1), bedraagt het aantal doodgeborenen voor Nederland, over 9 jaren berekend, 39,724; n. l. 20,363 van het mannelijke en 17,341 van het vrouwelijke geslacht. Het getal doodgeborene jongens overtreft derhalve dat der meisjes 5,022; bijgevolg staan de eersten tot de laatsten in eene verhouding = 129 : 100. Voor Zeeland wordt die verhouding, over 12 jaren berekend, zelfs nog ongunstiger, n. l. = 134 : 100.

Wel is waar hebben QUETELET, CLARKE en anderen beweerd, dat de grootere sterfte voor de kinderen van het mannelijke geslacht en voor hunne moeders ten deele op rekening moet worden gesteld van de ziekten, aan welke de jongens meer dan de meisjes gedurende het leven in de baarmoeder zouden zijn blootgesteld; doch SIMPSON heeft dit beweren gelogenstraft en aangetoond, dat onder de vroegtijdig geborene kinderen, de gewone verhouding van jongens tot meisjes (= 106 : 100) bestendig wordt aangetroffen, zoodat de ongunstige mortaliteits-verhouding voor de mannelijke kinderen alleen aan hunne meerdere ontwikkeling en den grooteren omvang des hoofds moet worden toegeschreven. Een verschil, dat blijkens de uitkomsten van verschillende onderzoekingen niet onbelangrijk is. — Zoo bepaalt Dr. ELSÄSSER te Stüttgart, op grond van statistieke tabellen, loopende over 1000 kinderen, het gemiddelde gewigt voor jongens op 3,62 en voor meisjes op 3,47 kilogrammen 2). QUETELET, die de waarnemingen, in het kraam-instituut te Brussel

---

1) Tijdschrift der Nederlandsche Maatschappij tot bevord. der Geneesk. 1850, pag. 375.

2) HENKE's Zeitschr. f. d. Staatsarznk. 1841,4.

gedaan, tot maatstaf nam, bepaalt het gemiddelde gewigt voor jongens op 3,20, voor meisjes op 2,91 kilogrammen 1). CLARKE, die 60 voldragen kinderen van het mannelijke en even zoo veel van het vrouwelijke geslacht onderzocht, bevond dat 12 jongens even zoo veel wogen als 13 meisjes, en dat de gemiddelde omtrek des hoofds bij de eersten 14, bij de laatsten $13^{5}/_{8}$ Eng. duimen bedroeg 2). Volgens de opgave van Professor HENNE, die het resultaat van zijn onderzoek over 130 kinderen (70 jongens en 60 meisjes) mededeelt, bedroeg de grootste omvang des hoofds bij 2 jongens 16 duim, bij 6 anderen 15 duim 5—9 lijnen. Onder de meisjes waren er slechts 2, bij welke de omvang des hoofds 15 duim bereikte. Bij de overigen hield hij slechts 13 of 14 duim 3).

Deze beschouwingen leiden ons tot de slotsom, dat bij de mindere graden van vernaauwing de wijdte des bekkens alléén geen voldoende maatstaf is, om daarop met zekerheid eene indicatie te kunnen gronden. De vraag: of het bekken eener multipara, welks kleinste afmetingen $3^{1}/_{2}''$—$3^{3}/_{4}''$ bedragen, al of niet aanwijzing geeft voor de kunst-vroeggeboorte? — kan derhalve niet *absoluut* worden beantwoord. Uit den afloop der voorafgegane bevallingen alleen moet het blijken of zoodanig bekken bij *een bepaald individu* de kunst-vroeggeboorte vereischt om een levend kind te doen geboren worden, dan of men de baring zonder gevaar aan de natuur overlaten, of door andere, minder ingrijpende kunsthulp voleindigen kan.

---

1) Ueber den Menschen u. s. w. Ausg. von Dr. RIECKE, Stuttg. 1838, S. 357.

2) BUSCH's Handb. der Geburtshülfe. 6e Ausg. I. B. 1827, s. 212.

3) v. SIEBOLD's Journ. u. s. w. Bd. VIII, Ht. 1, s. 222.

Bij zwangeren, welke nog niet hebben gebaard, wordt dit belangrijke moment ten eenemale gemist, zoodat men zich niet behoeft te verwonderen, dat de vraag: of ook bij de zoodanigen de kunst-vroeggeboorte is aangewezen, verschillend is beantwoord geworden. — Zoo beveelt BREIT 1) haar onbepaald aan, indien de vereischte graad van vernaauwing behoorlijk geconstateerd is. Desgelijks NAEGELE 2), die zegt, dat wanneer de maat van het bekken daartoe aanwijzing geeft, er geen grond bestaat om moeder en kind aan de gevaren eener waarschijnlijk zware verlossing bloot te stellen. KIWISCH 3) is van 't zelfde gevoelen, echter onder voorwaarde, dat men bij voor de eerste maal zwangeren, wier bekken 3″—3½″ houdt, alleen dan tot de kunst-vroeggeboorte overga, indien er behalve de vernaauwing nog andere omstandigheden aanwezig zijn, die eene moeijelijke baring voorspellen. SCANZONI 4) zegt, dat zij bepaald is aangewezen, wanneer de kleinste afmetingen minder dan 3″ bedragen. Dr. LEHMANN 5) wil haar alleen hebben toegestaan, wanneer een hooge graad van vernaauwing (3″—3½″) met juistheid is herkend. Hij wijst nogtans teregt op het bezwaar, om voor het natuurlijk einde der zwangerschap, wanneer de zachte deelen nog niet zijn verruimd, de maat naauwkeurig te bepalen. BUSCH 6) doet eene minder stellige uitspraak, doch schijnt de eerste

1) Geburtsh. Abhandl. in Archiv für physiolog. Heilk. Stuttg. 1848, 7 Jahrg. 2 u. 3 H., s. 200.

2) Lehrb. der Geburtsh. 2 Th. s. 191.

3) Beitr. z. Geburtsk., Abth. II. s. 32, Würzb. 1848.

4) t. a. p. 3 Dl., Pag. 35.

5) Verhandel. enz. pag. 520, 521.

6) Leerb. der Verlosk. pag. 476.

zwangerschap niet als eene tegenaanwijzing te beschouwen. Volgens von Siebold 1) mag zij bij voor de eerste maal zwangeren slechts bij uitzondering worden ondernomen. Ook Salomon 2) wil haar bij eerstzwangeren liefst niet hebben verrigt, omdat de bekkenmeting bij die vrouwen gewoonlijk onzekere uitkomsten geeft. P. Dubois 3) zegt uitdrukkelijk, dat men bij eene primipara het einde der zwangerschap en de ontwikkeling van den arbeid behoort af te wachten en dan naar bevind van zaken handelen. Kilian 4) koestert dezelfde meening, voornamelijk op grond der onzekerheid, die bij eene primipara omtrent de meerdere of mindere ontwikkeling des kinds bestaat, en Carus 5) is mede van oordeel, dat men alleen dan kunst-vroeggeboorte moet opwekken, wanneer de onmogelijkheid om een levend kind ter wereld te brengen uit voorafgegane verlossingen gebleken is.

Wij zouden er geen bezwaar in zien om vrouwen, die nog niet gebaard hebben aan de kunst-vroeggeboorte te onderwerpen, wanneer een hooge graad van vernaauwing (van 3″—3¹/₄″) met juistheid was herkend. Doch bij geringere graden zouden wij daartoe niet ligt besluiten, uit hoofde van de onmogelijkheid om de betrekkingsverhoudingen tusschen de ruimte des bekkens en den omvang van het barings-object met genoegzame naauwkeurigheid te kunnen bepalen, om te beslissen of een

---

1) Lehrb. d. Geburtsh. s. 449.

2) Handl. t. d. Verlosk. 2 d. p. 225, de noot.

3) Dans les différents cas d'étroitesse du bassin, que convient il de faire? Thèse de concours, Paris 1834, p. 37.

4) Operationslehre f. Geburtsh., 1 Th. S. 280.

5) Maijgrier, Verlosk. enz. met aanmerk. van v. Siebold door Dr. Keiser, Gron. 1838, p. 390.

voldragen kind al of niet levend kan worden geboren. De meeste verloskundigen toch houden het voor genoegzaam onmogelijk om de afmetingen des bekkens naauwkeurig (tot op 2—3‴ na) te kunnen bepalen 1). Doch die meting wordt nog des te moeijelijker en onzekerder in de uitkomst, hoe minder het bekken van de gewone maat afwijkt; zoodat het bijna onmogelijk is te beslissen of de conjugata 3³/₄″ of 4″ houdt. Met den pelvimeter is men hier weinig of niets genaderd; wat men ook ten voordeele der instrumentale pelvimetrie hebbe aangevoerd. Verloskundigen van naam en ondervinding, als: SALOMON, BUSCH, MAIJGIER, DUBOIS, CHAILLIJ, CAZEAUX, NAEGELE, ROSSHIRT, MICHAELIS, KILIAN, SCANZONI en anderen hebben deels haar nut betwijfeld, anderdeels aan de *hand* boven ieder ander werktuig den voorrang gegeven en daarvoor gewigtige gronden aangevoerd. — De moeijelijkheid om den pelvimeter behoorlijk te plaatsen en te bevestigen, de pijn, die daarmede gewoonlijk gepaard gaat, en de ongeschiktheid der meeste pelvimeters om voor alle afmetingen te kunnen worden gebezigd, is reeds voldoende om hunne algemeene aanwending te beperken; doch hierbij komt nog, dat men zich op het onderzoek met den pelvimeter nimmer met genoegzame zekerheid kan verlaten, daar hij, zelfs in ervaren handen, dikwijls tot

1) Vergelijk onder anderen:
SALOMON, t. a. p. 2 d. p. 24.
CHAILLIJ, t. a. p. 1 d. p. 145.
SCANZONI, t. a. p. 2 d. p. 180.
Dr. BROERS, in het Verlosk. Tijdsch. 1. jaarg. p. 228.
Prof. VAN GOUDOEVER, Verlosk. Tijdsch. 4 j. p. 65.
Prof. SIMON THOMAS in Ned. Weekbl. voor Geneesk. 1. Jaarg. N°. 8. p. 73.

onbevredigende uitkomsten, somwijlen zelfs tot grove dwalingen geleid heeft 1). En is dit onderzoek reeds zoo moeijelijk en onzeker bij vrouwen die al gebaard hebben, welke bezwaren moet de pelvimeter dan niet opleveren bij haar, die voor het eerst zwanger zijn.

Doch al ware het mogelijk het bekken met wiskunstige zekerheid te meten, dan zou het practische doel daarmede nog slechts ten halve bereikt zijn; want zoolang men de grootte-verhoudingen van het kind niet met dezelfde naauwkeurigheid kan leeren kennen, 't welk tot heden nog niet gelukt is, zal de uitspraak over de mogelijkheid of onmogelijkheid der geboorte van een levend voldragen kind, door een bekken dat niet aanmerkelijk vernaauwd is, altijd onzeker blijven. Ter bevestiging dier uitspraak beroep ik mij op de dagelijksche ondervinding, die leert, dat de geboorte van een voldragen kind niet zelden door de natuurkrachten alleen ten einde gebragt wordt, niettegenstaande het onderzoek ons duidelijk eene vernaauwing des bekkens doet onderkennen.

Dat behalve meerdere of mindere ontwikkeling des kinds ook de kracht der baringswerkzaamheid hierop een' gewigtigen invloed uitoefent, is bekend. En daar nu bij eene vrouw, die nog niet gebaard heeft, genoegzaam alle criteria ontbreken, om met eenige zekerheid over de grootte des kinds en de intensiteit der weeën te kunnen oordeelen, zoo zouden wij op dien grond

1) In de *Archives de la Médecine Belge*, Aout 1844, p. 372, vindt men hiervan een merkwaardig voorbeeld. Een voldragen kind n.l. werd zonder kunsthulp geboren, niettegenstaande de kleinste afmeting des bekkens volgens aanwijzing van den pelvimeter van VAN HUEVEL slechts 2'' 5''' bedroeg!

bij eene primipara, wier bekken in de kleinste afmeting meer dan $3^1/_4''$ houdt, liever het normale einde der zwangerschap afwachten, dan door eene, welligt overbodige en altoos ingrijpende kunstbewerking den gewonen gang der natuur storen. Te meer, daar zij bij eene primipara, uit hoofde van de rigiditeit van den baarmoederhals en de moeijelijke verwijding van het orificium, met eigenaardige bezwaren gepaard gaat, die de levenskansen voor het foetus ongetwijfeld verminderen.

Vatten wij nu in 't kort te zamen, wat wij omtrent de aanwijzing der kunst-vroeggeboorte bij bekken-vernaauwing in het breede hebben ontwikkeld, dan komen wij tot de volgende resultaten:

1°. Bij multiparae is de kunst-vroeggeboorte onvoorwaardelijk aangewezen, als het bekken in zijne kleinste afmetingen eene ruimte heeft van minstens 2″8‴ en daar boven.

2°. Eene mindere ruimte dan 2″8‴ is echter geene tegenaanwijzing, wanneer men — des noods met opoffering der vrucht — de moeder voor de gevaren der keizersnede wil behoeden.

3°. Om diezelfde reden houden wij, bij de uiterste graden van vernaauwing, den *abortus artificialis* voor geoorloofd.

4°. Bij geringe vernaauwingen geeft de maat des bekkens op zich zelve geene onvoorwaardelijke aanwijzing of tegenaanwijzing voor de kunst-vroeggeboorte, maar moet de indicatie hoofdzakelijk worden opgemaakt uit den afloop der vorige bevallingen.

5°. Bij vrouwen, die nog niet gebaard hebben, is de

kunst-vroeggeboorte alleen aangewezen, wanneer de kleinste afmeting des bekkens 3"—3¼" bedraagt.

6°. Bij geringere graden van vernaauwing behoort men het normale einde der zwangerschap af te wachten.

---

De kunst-vroeggeboorte heeft — gelijk wij reeds hebben opgemerkt — niet alleen ten doel om, bij *vernaauwing des bekkens*, de gevaren voor moeder en kind te verminderen en het laatste bij zijne geboorte een' veiligen doortogt te verleenen, maar om — *bij normale ruimteverhoudingen* — de moeder van hare vrucht te bevrijden, wanneer een langere duur der zwangerschap voor moeder en kind, of voor een van beiden levensgevaarlijk wordt. — Op dien grond heeft men de kunst-vroeggeboorte ook nog aanbevolen:

1. Bij *overtijdige zwangerschap*. — Wanneer de zwangerschap den normalen termijn overschrijdt, kunnen de betrekkingsverhoudingen tusschen het barings-object en het bekkenkanaal zoo ongunstig worden, dat de baring daardoor meer of min aanmerkelijk zal worden gestoord. Er zijn dan ook onderscheidene voorbeelden van overtijdige bevallingen opgeteekend 1), die tengevolge der buitengewone ontwikkeling van het foetus voor moeder en kind of voor een van beiden doodelijk zijn afgeloopen. — Om dit gevaar te voorkomen, alsmede om eene zoogenaamde aanhoudende baarmoederlijke zwangerschap met hare gevolgen te ontgaan, heeft men de kunstmatige opwekking der baring aangeraden, wanneer men zeker is, dat de gewone duur der zwangerschap verstreken is, en er zich geene kenteekenen der naderende

1) RIECKE, Beitrage zür geburtshülflichen Topographie von Würtemberg. Stuttg. 1817, S. 77.

bevalling opdoen. — Hoewel het gewigt dier indicatie theoretisch niet kan worden ontkend en de partus op dien grond door RITGEN 1) en anderen met goed gevolg voor moeder en kind meermalen werd opgewekt, zoo moet men nogtans niet uit het oog verliezen, dat het in den regel hoogst moeijelijk is eene overtijdige zwangerschap te constateren, vermits het tijdstip der conceptie, behoudens enkele uitzonderingen, zeer onzeker is, en onderscheidene gevallen, welke men als zoodanig heeft doen voorkomen, op dwaling of opzettelijk bedrog berusten. Men zou evenwel te ver gaan als men op dien grond met METZGER 2) en anderen het bestaan van *graviditas serotina* ten eenemale wilde ontkennen; althans wetenschappelijke en geloofwaardige mannen hebben, naar het schijnt, het werkelijk voorkomen dezer zwangerschap boven elken redelijken twijfel verheven 3).

Men mag echter niet uit het oog verliezen dat kinderen, die een paar weken over den gewonen tijd ter wereld komen, niet altijd zoo buitengewoon ontwikkeld zijn, dat hunne geboorte met bijzondere stoornissen gepaard gaat; hetgeen, gevoegd bij de onzekerheid omtrent den tijd der conceptie eene voorname reden is, waarom de kunstvroeggeboorte in zoodanige gevallen wel niet algemeen zal worden toegepast 4).

---

1) Gemeinsame Deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. I. B. 2 Ht. u. III B. 1 Ht. Weimar 1826, 1828.

2) METZGER, Syst. der gerichtl.. Arzn. 5. Ausg. s. 361.

3) Zie onder anderen:

Geneesk. Magazijn enz. V. D. 2 st., 1. aflev. pag. 1.

FRORIEP's Notizen, XI B, N°. 8.

RIECKE, Beitrage zür geburtshülflichen Topographie von Würtemberg, Stuttg. 1827, S. 77.

4) Vergelijk VAN ELDIK, verlosk. verhand. p. 247.

2. Bij *buitengewone ontwikkeling van het kind.* — Met het oog op de door SIMPSON verkregene uitkomsten bij zijn onderzoek naar den geslachtsinvloed des kinds op den afloop der baring, deed de Heer VAN WAGENINGEN te Rotterdam den voorslag, om zoodanige vrouwen, die vroeger ten gevolge van een' langdurigen en zwaren arbeid een dood kind ter wereld hebben gebragt, »een paar weken vroeger te verlossen" 1). Wij erkennen ten volle de waarde van dien voorslag; want het is duidelijk, dat de kunst-vroeggeboorte in dit geval op dezelfde gronden steunt als bij bekkenvernaauwing en bij overtijdige zwangerschap. In elk geval toch bestaat er eene abnormale verhouding tusschen het barings-object en de bekkenruimte, die tot stoornissen in het beloop der baring aanleiding geeft. En uit een practisch oogpunt beschouwd, is het volkomen onverschillig, of die abnormale verhouding aan een te klein bekken, of aan een te groot kind moet worden toegeschreven. Op dien grond wordt de kunst-vroeggeboorte dan ook te regt aanbevolen, wanneer uit voorafgegane baringen gebleken is, dat eene vrouw tengevolge der buitengewone grootte van het kind, alleen door zeer moeijelijke kunstbewerkingen kon worden verlost, en het kind òf gedurende òf kort na de geboorte stierf 2).

De overige aanwijzingen voor de kunst-vroeggeboorte, zoo als: gevaardreigende stoornissen bij de moeder, habitueel afsterven der vrucht, enz. gaan wij — als niet regtstreeks tot ons onderwerp in betrekking staande — hier met stilzwijgen voorbij.

---

1) *Boerhaave*, 5 Jaarg. N. Serie, 1846, pag. 490.

2) SCANZONI, t. a. p. 3 Dl. pag. 35.

# AMPUTATIO SPONTANEA

VAN DEN

# LINKER VOORARM BIJ EEN PASGEBOREN KIND,

WAARGENOMEN DOOR

J. BAART DE LA FAILLE, Jr.
Med. Chir. et art. obst. Doctor te Groningen.

---

Vrouw Cornelissen, wonende in een gangetje in de stad Groningen, eene gezonde vrouw, voor de zesde maal zwanger zijnde, beviel den 8sten Mei dezes jaars zeer natuurlijk van een voldragen meisje. De placenta, welke een weinig vastzat, werd 1 uur later weggenomen. — Bij het kind zag men, dat aan den linkerarm de hand en een derde gedeelte van den voorarm ontbraken. De voorarm loopt in een stomp einde uit, waarin de ulna en de iets langere radius, beiden plat afgeknot, te voelen zijn. De huid der stomp is los en met eene ligte ingroeving tot drie kleine papillae tezamengegroeid, op dezelfde wijze als na eene amputatie in de genezene stomp plaats heeft. De arm is overigens, wat vorm, gewrichten en spieren betreft, normaal.

Bij de beoordeeling van dit geval doet zich de vraag op, bestaat hier eene monstrositas per defectum, of is de arm in den uterus afgeknot geworden?

Voor de eerste veronderstelling pleit dat deze vrouw in hare zwangerschap dikwijls met medelijden een'

buurman beschouwde, wiens linkerarm juist boven de hand was geamputeerd. Maar moeijelijk kunnen wij deze daadzaak tot het zoogenaamde *verzien* brengen, dewijl de vrouw nimmer door het gezigt van dien buurman verschrikt is geworden en deze reeds vóór hare zwangerschap tegenover haar woonde, zoodat zij aan dien geamputeerden arm reeds gewend was. En moge ook Haller deze anomalie eene eenvoudige stoornis der ontwikkeling, *Picromelus* en *Micromelus* noemen, wij deelen geenszins deze zienswijze, aangezien een monstrum, bij hetwelk een gedeelte der extremiteiten ontbreekt, volgens Simpson 1) nog altijd rudimenten van vingers of teenen bezit, dewijl deze peripherische deelen vroeger ontstaan dan die, welke nader bij den romp zijn gelegen en welke peripherische deelen dikwijls alleen aanwezig zijn, wanneer de arm of het been geheel of gedeeltelijk ontbreekt. In het werk van Vrolik 2) kan men verschillende voorbeelden hiervan zien (plaat 76, 77). Deze monstrositeit wordt volgens Geoffroy st. Hilaire *Phocomele* genaamd en bestaat in het ontbreken van gedeelten der ledematen, maar zoodanig dat er nog altijd vingers of teenen gevonden worden. In hetzelfde werk (pl. 78) wordt van een kalf melding gemaakt, welks vier ledematen aan voorarm en schenkel afgeknot zijn, even alsof zij geamputeerd waren; maar aan den regter voorpoot was de aanduiding zigtbaar van twee hoeven, aan de linker was slechts één hoef te zien. Aan elken achterpoot waren aan de achtervlakten der stompe uiteinden twee hoeven. De leden van vingers en teenen ontbraken derhalve, maar de metacarpaal- en metatarsaal-beenderen

1) Dublin Journal of Med. Science, 1836. x.

2) Vrolik, Tabul. ad illust. embryogenesin hominis et mammalium, 1849.

der zoogenaamde onware vingers en teenen waren aanwezig. — SIMPSON zag in 1834 een' 7jarigen knaap, bij wien beide armen ontbraken, en aan den regterschouder een' vinger met vier phalanges, aan den linker twee vertikaal boven elkander liggende vingers aangetroffen werden. — Ook OTTO nam een dergelijk geval waar bij een voldragen kind, waar de beide armen geheel ontbraken en aan den regterschouder drie en aan den linker twee vingers uit de okselholte te voorschijn kwamen. Ook HOHL noemt een dergelijk geval als het onze niet onder zijne classificatie van monsters per defectum 1). Teregt zegt ROKITANSKY 2), dat de amputatio spontanea van eene teruggeblevene ontwikkeling wel te onderscheiden is.

In ons geval heeft het onderste einde van den arm volkomene gelijkheid met eene geamputeerde stomp, de huid is tot drie zeer kleine heuveltjes met eene groeving aaneengegroeid, en is zeer bewegelijk om de afgeknotte einden van radius en ulna, zoodat wij niet aarzelen dit geval tot amputatio spontanea, of liever amputatio intrauterina, te brengen. — Het moge vreemd schijnen dat het afgevallen deel niet bij den partus teruggevonden is, maar het spoorloos verdwijnen van dit stuk kan aan eene resorptie in den zeer vroegen tijd van het intrauterine leven worden toegeschreven 3). Zulke resorptieprocessen in den uterus zijn zeer bekend, gelijk het geheel verdwijnen van het foetus bij mola-zwangerschap en andere degeneratien van het ovum. Zoo zal in den

1) HOHL, die Geburten missgestalteter, kranker u. todter Kinder. 1850. pag. 72 sqq.

2) ROKITANSKY, Ziektek. Ontleedk. II pag. 594.

3) ROKITANSKY l. c. pag. 594.

tijd, toen de ledematen van het foetus nog zeer klein waren, bijv. in de derde maand, door eene of andere pseudomembraan eene afsnoering van de extremiteit hebben plaats gehad en zal het geamputeerde stuk in het liquor amnios langzamerhand zijn opgelost. In het vorige jaar beschreef Dr. HECKER 1) een geval, dat volkomen met het onze overeenkomt; ook juist van den linker voorarm. Door de vleezige huid konden in de stomp niet duidelijk de beide voorarm-beenderen worden onderscheiden. In dit geval werd zeer naauwkeurig, maar te vergeefs naar het afgesnoerde stuk gezocht. — Dat een zoodanig afgesneden gedeelte teruggevonden kan worden, blijkt uit het geval van ZAGORSKI 2) waar een filament bij een foetus van 5 maanden den linkervoet tamelijk diep had ingesneden en den regter geheel had geamputeerd, zoodat deze afgesnoerde voet, aan dien van een foetus van 12 weken gelijk, nog aan den band, welke beide beenen verbond, los aanhing. Dit foetus is bewaard gebleven in het Museum van MONTGOMERY te London.

Behalve SIMPSON namen reeds vroeger LAVATER, CHAUSSIER, WEST, WATKINSON, BÉCLARD en TITCH dergelijke gevallen van spontane amputatie waar. — Over de oorzaak dier afknotting bestaat verschil van gevoelen. Zoo namen CHAUSSIER en RICHERAND als oorzaak aan, eene ontsteking met opvolgende gangraena van het afgeknotte deel. Deze meening is slechts eene hypothese, want er is niet een eenig teeken van voorafgegaan gangreen door hen waargenomen.

MADER 3) zag een geval van bloeduitstorting in den

1) Monatschrift der Geburtsk. III Bd. s. 401.

2) VROLIK op. cit. tabula XX. fig. 4.

3) SCHMIDT's Jahrb. 1850. Bd. 65. s. 221.

arm des kinds tengevolge van een' val der moeder. Hierdoor werden volgens zijne meening de armzenuwen gedrukt en had eene gedeeltelijke afsterving van het deel met duidelijke demarcatie plaats. — MARTIN nam eene spontane amputatie waar, als gevolg eener plaats gehad hebbende fractura intra-uterina. Dit geval van MARTIN staat geheel op zich zelf, want bij alle voorbeelden van intra-uterine fracturen heeft men nog nimmer amputatie waargenomen. Zoo zag CHAUSSIER bij een pasgeboren kind 43, en bij een ander 113 fracturen zonder eenige afknotting der extremiteiten. MONTGOMERY 1) en SIMPSON gelooven, dat de afsnoering in den uterus ontstaat door organische filamenten. SIMONART 2) meent, dat eene lis van de navelstreng eene zoo niet geheele, althans gedeeltelijke afscheiding kan bewerkstelligen. Wij nemen als oorzaak van de intra-uterine amputatiën bij voldragene vruchten membranen aan, welke hetzij van de placenta, hetzij van het amnion of van de vrucht zelve ontstaan; wanneer de funiculus umbilicalis het omsnoerende deel was, zoude de vrucht door die drukking der streng zelve vroeg afsterven. SIMONART verklaart die afsnoering van de navelstreng, zonder ophouden van den bloedsomloop, daardoor, dat de toesnoering langzamerhand geschiedt; door welke aanhoudende drukking eene gestoorde ontwikkeling, eene insnijding en eindelijk eene afscheiding van het omsnoerde deel ontstaat. Volgens SCANZONI 3) houdt de bloedsomloop bij sterk toegehaalde

---

1) MONTGOMERY, Lehre von den Zeichen der menschl. Schwangersch., übersetzt von SCHWANN. 1839. pag. 383.

2) Archives de la Méd. Belg. 1846. pag. 119.

3) SCANZONI, Leerb. der Verlosk. I. pag. 360.

knoopen en vrij groote drukking van de navelstreng niet terstond op, maar wordt altijd eenigzins belemmerd en ten laatste afgebroken; — zoo als bekend is, dat het foetus in die gevallen, waarin de funiculus het insnoerende deel is, altijd vroeg, in de derde of vierde maand, afsterft. Een voorbeeld hiervan zien wij bij Vrolik 1), waar, bij een vruchtje van ongeveer 3 maanden, het linker been door den funiculus umbilicalis onder de knie, tot op het been toe, is afgescheiden, zoodat het voetje er nog aan verbonden is gebleven. — In die gevallen derhalve, waar de vrucht voldragen en levend ter wereld gekomen is, kan de navelstreng niet de oorzaak der amputatie geweest zijn. En dat niet zelden voldragen vruchten met afgeknotte extremiteit ter wereld komen, kan, behalve uit het geval van Dr. Hecker en het onze, blijken uit die, welke Simpson nog beschrijft van een kind van 14 maanden, van een ander, 2—3 jaar oud zijnde, en van eene 42jarige vrouw; en uit de voorbeelden van afsnoeringen door verschillende membranen bij voldragene, overigens gezonde dieren waargenomen, welke door Hecker in het Museum der koninkl. Veeartsenijschool te Berlijn gezien zijn 2).

Welke is de natuur en oorzaak dier membranen in den uterus?

Al deze vliezen of strengen zijn van fibreuse natuur. Onder de animale producten in de placenta komen de fibrine-afzettingen het meest voor. Zij worden als knoopen of strepen, of ringen in het weefsel der placenta aangetroffen. Spaeth en Wedl 3) zagen onder

1) Vrolik Op. cat. Tab. XX. Fig. 5.

2) Monatschr. der Geburtsk. III. 6. s. 409.

3) Chiari, Braun, Spaeth, Klinik der Geburtshilfe u. Gynaekol. 1855. s. 98.

2108 placentae, 15 met knoopachtige afzettingen aan de convexe zijde en in het parenchyma der placenta; 32 met platte knoopen en 21 met een aanmerkelijk ringvormig exsudaat aan den rand. Kleine knoopen zijn zonder nadeel voor de vrucht; maar aan de convexe zijde der placenta gelegen, kunnen zij deze gemakkelijk van den uterus losmaken en zoo vroeggeboorte veroorzaken. Loopen deze fibrine-afzettingen als strengen van de placenta naar den funiculus of de vrucht, dan kunnen zij omsnoeringen en afscheiding veroorzaken. Zoo haalt HÜTER 1) een geval aan van vijf fibreuse filamenten, welke van de placenta naar het amnion en de navelstreng liepen. GEOFFROY ST. HILAIRE noemt deze strengen *brides placentaires*. RICHARD SMITH 2) zag eene membraan van de oppervlakte der placenta tot het bovenste gedeelte van den funiculus umbil. loopen. De arm van het kind was door dezen band boven den elleboog tot op het been toe doorgesneden. Het lid was hierdoor zeer opgezwollen. Ook komen vezelstof-afzettingen op de uitwendige vlakte van het chorion zeer menigvuldig voor. De inwendige vlakte van het chorion is daarbij somtijds vast met de buitenvlakte van het amnion vergroeid 3). — Zoo kunnen volgens ROKITANSKY 4) alle vliezen van het ei in een zeer vroeg tijdperk der zwangerschap de zitplaats van ontsteking zijn en soms vindt men aanhechtingen of vergroeijingen van het amnion met de vrucht. GURLT, NETTEKOVEN 5) houden

1) N. Zeitschr. der Geburtsk. XXXI. 2. s. 214.

2) SCHMIDT's Jahrb., 1840. XXV. s. 313.

3) CHIARI opus cit. pag. 106.

4) Opus cit. II. pag. 588.

5) Organ. für die gesammte Heilk. Bonn, 1841. I. 3.

deze membranen voor verlengsels van de vliezen van het ei. — Volgens MONTGOMERY en SIMPSON ontstaan die strengen uit pseudomembranen, welke door ontsteking der huid van het foetus of van het amnion door plastische lympha gevormd worden. Ook HOHL 1) stemt hiermede in, dewijl de strengen niet altijd met het amnion in verbinding zijn, zoo als in het geval van WRISBERG, waar de omsnoerende funiculus umbil. met den arm door ontsteking verbonden was. De vergroeijingen van de foetusdeelen met de binnenvlakte van het amnion als het gevolg van het door metritis ontstane exsudaat te willen verklaren, zooals SCANZONI doet, vindt HOHL ongerijmd; want ten eerste is het ontstaan van dit exsudaat door metritis zeer te betwijfelen en ten tweede gelooft hij dat, waar eene vergroeijing tusschen twee deelen plaats heeft, bij beiden de oorzaak bestaat; want het exsudaat kan geene vergroeijing bij passieve verhouding der deelen teweegbrengen. SIMONART verdeelt deze strengen in amnion — ovum-amnion en in foetale banden. — De eerste, welke hij voor het product van een plastisch exsudaat op de binnenvlakte van het amnion houdt, loopen van het eene punt van het amnion naar het andere; die der tweede soort strekken zich van een punt van het amnion tot het foetus uit, die van de derde loopen van het eene punt der huid van het foetus tot het andere. Hij houdt ze voor gevolg van ontsteking van twee elkander aanrakende plaatsen der huid. Wanneer deze beide plaatsen zich van elkander verwijderen, kan die plastische lympha langzamerhand zich verlengen en strengen en vliezen vormen. OLDHAM zag een foetus geheel met eene

1) HOHL, Lehrb. der Geburtshülfe, 1855. s. 450.

uit plastische lympha bestaande membraan bedekt, welke zonder twijfel door ontsteking der huid ontstaan is. Met een dergelijk vlies is bekleed het vruchtje, afgebeeld op pl. XX. fig. 5. 1) Op dezelfde plaat toont fig. 4, dat door exsudatieve ontsteking bij de vrucht dergelijke strengen kunnen ontstaan, welke afsnoeringen teweegbrengen 2).

Door vele voorbeelden van verschillende schrijvers hebben wij aangetoond, dat die zoogenaamde vliezen banden of strengen van onderscheiden organen hun oorsprong nemen, zoowel van de placenta, van de vliezen, de navelstreng, als ook van de vrucht zelve. — Of al deze membranen als gevolg van ontsteking zijn te beschouwen, en of sommigen ook aan een verhoogd voedingsproces zijn toe te schrijven, is nog niet uitgemaakt. Wel is waar, worden er zeer zelden bij zoodanige geboorten teekenen van ontsteking, zooals hyperaemie of sereuse infiltratie der vliezen van het ei gevonden, maar deze kunnen ook reeds spoorloos verdwenen zijn en alleen het fibrineuse exsudaat hebben achtergelaten. Sommige membranen kunnen misschien ook als gevolg van bloedopvulling ontstaan zijn, even als de fibrine-afzettingen in de placenta niet zelden versche apoplectische ophoopingen bevatten en meestentijds met dat gedeelte van de placenta nog verbonden zijn, waaruit de bloeding ontstond 3).

---

1) Vrolik. opus cit.

2) Ten opzigte van deze vliezen en strooken wil ik den Lezer herinneren aan hetgeen door Dr. Broers in den vijfden Jaargang van dit Tijdschrift 1852, bl. 204 enz. is gezegd, waar zij ook reeds als mogelijke oorzaak der zelfamputatie in utero worden genoemd. v. G.

3) Chiari opus cit. pag. 99.

# VERLOSKUNDIG VERSLAG

OVER DEN JARE 1854,

DOOR

W. VAN EEDEN,
Stads Heel- en Vroedmeester te Zalt-Bommel.

## 1. *Statistiek.*

| | | |
|---|---|---|
| Dit jaar zijn bij den burgerlijken stand aangegeven . . . . . . . . . . . | 102 | kinderen, |
| waarvan wettig. . . . . . . . . . | 93 | |
| onwettig . . . . . . . . . . . . | 9 | |
| van het mannelijk geslacht waren . . . | 49 | |
| » » vrouwelijk » . . . . . | 53 | |
| | 102 | |

Als doodgeboren zijn aangegeven 6 kinderen, 2 mann. en 4 vr. Vijf van de zes waren onwettig geboren.

Er zijn alzoo dit jaar 4 kinderen minder geboren dan in 1853 1).

In 1854 zijn door mij verrigt 110 verlossingen, waarvan 17 buiten de stad en 5 bij ongehuwden.

Miskramen, ontijdige en vroegtijdige geboorten waren er 8. Van de vruchten waren 3 van het mannelijk, 5 van het vrouwelijk geslacht.

1) Nederl. Tijdschr. voor Heel- en Verlosk. 2e serie, 1e jaarg., bl. 474.

*Aangeboren gebreken* werden bij 4 kinderen waargenomen:

Een werd geboren met een' zoogenaamden wolfsmond, een met eene zeer groote moedervlek van donker paarsachtige kleur, ter linkerzijde van den buik en van de grootte eener handpalm. Bij een kind van tweelingen ontbraken de bovenste schedelbeenderen, zijnde de hersenmassa in een stevig vlies bevat; het werd doodgeboren. Een vierde kind kwam met nagenoeg dezelfde deformiteit ter wereld; dit leefde na de geboorte nog een paar minuten.

## II. *Opgave der gedane verlossingen.*

| Maanden, waarin de verlossingen voorkwamen. | Getal der geboorten. | Eerstbarenden. | Meerbarenden. | Van het mannelijk geslacht. | Van het vrouwelijk geslacht. | Tweelingen. | Doodgeboren kinderen | | *Aanmerkingen.* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Mannelijk. | Vrouwelijk. | |
| January. | 7 | — | 7 | 2 | 5 | | | | 1 Vroegtijdige geboorte in de 8 maand. |
| February. | 5 | — | 5 | 2 | 3 | | | | 1 Idem in de 7 maand. |
| Maart. | 11 | — | 11 | 6 | 5 | | | 1 | 1 Idem in de 7 maand. |
| April. | 17 | 3 | 13 | 8 | 9 | 1 | 2 | | |
| Mei. | 8 | — | 8 | 3 | 5 | | | | |
| Juny. | 10 | 1 | 9 | 6 | 4 | | | | |
| July. | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| Augustus. | 15 | — | 12 | 7 | 6 | 1 | | 1 | |
| September | 11 | 3 | 8 | 3 | 8 | | | | |
| October. | 7 | 2 | 5 | 2 | 5 | | | | 1 Miskraam en 1 vroegtijdige geboorte in de 7 maand. |
| November. | 7 | 1 | 6 | 5 | 2 | | 1 | 1 | 3 Vroegtijdige verlossingen. |
| December. | 11 | 3 | 8 | 4 | 7 | | 1 | 2 | |
| Totaal. | 110 | 14 | 94 | 50 | 60 | 2 | 4 | 5 | |

### III. *Zwangerschap.*

Bij de meeste vrouwen liep de zwangerschap geregeld ten einde; enkelen leden aan congesties, ligte catarrhale ongesteldheden, zooals irritatiehoest; anderen aan obstructio alvi, variceuse opzettingen der beenen, enz. Eene zwangere leed in de 7 maand zeer aan rheumatismus uteri; de zwangerschap liep echter geregeld ten einde. Eene aderlating en pulvis Doveri werden hier met goed gevolg aangewend.

### IV. *Baring.*

Van de 110 kinderen kwamen 102 met de knieen voor, 3 met de billen, 2 met de voeten, 1 met den schouder; van 2 was de positie niet bekend.

| | |
|---|---|
| Eerste schedelligging . . . | 94 |
| Tweede » . . . | 5 |
| Derde » . . . | 3 |
| Eerste billigging . . . . . | 3 |
| » voetligging . . . . | 2 |
| » schouderligging . . . | 1 |

Van de niet bekende liggingen kwam de eene voor bij eene ontijdige baring, waar de vrucht reeds uitgedreven was; de tweede bij eene tijdige geboorte. De vrouw woonde buiten de stad en het kind was bij mijne komst reeds geboren.

De positiën waren bij de eerstbarenden als volgt:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Eerste schedelligging | 8 | (5 mann. | 3 vr.) |
| » billigging | 2 | (1 » | 1 » ) |
| » voetligging | 1 | (1 » | ) |

Bij meerbarenden:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Eerste schedelligging | 86 | (37 | mann. | 49 | vr.) |
| Tweede » | 5 | ( 3 | » | 2 | ») |
| Derde » | 3 | ( 2 | » | 1 | ») |
| Eerste billigging | 1 | ( 1 | vr.) | | |
| » voetligging | 1 | ( 1 | ») | | |

De schouderligging kwam voor bij eene multipara; het kind was van het vrouwelijk geslacht.

Vier voldragen kinderen (2 jongens en 2 meisjes) werden dood geboren.

Omstrengeling kwam in 21 gevallen voor; hiervan waren sommigen dubbel.

### V. *Mechanische hulp door de tang.*

Zes maal werd de tang geappliceerd, als:

1. Bij eene multipara, bij wie de hevigste dolores niet vermogten het hoofd te doen geboren worden; het caput succedaneum was groot, de vrouw zeer uitgeput, weshalve ik de tang aanlegde. Het kind, een meisje, was groot en kwam levend in de 1ste positie ter wereld.

2. Insgelijks eene multipara, met stugge, onrekbare geslachtsdeelen en vernaauwd bekken. Het liquor amnii was te vroeg afgeloopen, het ostium uteri niet genoegzaam ontsloten; de pogingen der natuur, om het hoofd te voorschijn te brengen, bleven langen tijd vruchteloos. Door middel der tang verloste ik haar met veel krachtsinspanning van eene doode dochter.

3. Eene meerbarende Israelitische vrouw, die reeds langdurigen arbeid had doorgestaan. Zij was geheel moedeloos en smeekte mij haar zoo het kon spoedig van hare smarten te bevrijden. Binnen weinige oogen-

blikken verloste ik haar met de tang van een' levenden zoon (2de positie).

4. Mede eene meerbarende. Deze vrouw had ik reeds tweemaal forcipaal verlost, daar zij een naauw bekken had; zij was nu van haar derde kind zwanger. Ik appliceerde de forceps en verloste haar van een' levenden zoon. (1ste positie).

5. Bij eene voor de tweede maal barende vrouw ontstonden, terwijl het hoofd regelmatig inzakte, aanvankelijk ligte convulsies, die echter meer en meer in hevigheid toenamen, waarom ik genoodzaakt was de tang te appliceren. Het kind kwam levend ter wereld in de 1ste positie.

6. Eene 40jarige buiten de stad woonachtige primipara had den ganschen nacht door sterke dolores gehad. De voorste lip van de baarmoeder week niet, maar na lang wachten trok zij terug; het hoofd zakte langzamerhand door, totdat het in exitu pelvis was gekomen, maar hier vond het aanmerkelijken tegenstand, omdat de zachte deelen niet wilden toegeven. In weerwil van den hevigsten arbeid bleef het hoofd steeds op dezelfde hoogte; de krachten raakten uitgeput. Ik nam de forceps te baat en verloste haar van eene levende dochter (1ste positie).

## VI. *Manuale hulp bij keering.*

Eenmaal werd keering door mij verrigt, bij eene buiten de stad woonachtige multipara. Het liquor was sinds lang afgeloopen, de arm buiten de genitalien gezakt en gezwollen. Het was eene eerste schouderligging. De uterus was bij mijne komst (het dorp waar zij woonde, was 2 uren van mijne woonplaats verwijderd) reeds om

het kind zamengetrokken. Ik plaatste de vrouw op knieën en ellebogen, legde eenen strop om den uitgezakten arm, bragt de hand in, verrigtte de keering, die om het zamengetrokken zijn der baarmoeder zeer moeijelijk was, en had het geluk de vrouw in weinig tijds van eene levende dochter te verlossen.

VII. *Kunstmatige hulp tot afhaling der secundinae.*

Deze werd door mij in 5 gevallen toegebragt:

1. Eene multipara was zeer voorspoedig van haar kind bevallen, maar kreeg kort daarop een hevig bloedverlies, terwijl de uterus slap en uitgezet bleef. De verschijnselen bleven bij de vrouw niet achterwege; ik bragt de hand in en nam de placenta weg. — 2. Eene ongehuwde multipara had uit schaamte geene hulp gezocht. Bij haar geroepen, vond ik het kind op den grond gevallen met geheel afgescheurde navelstreng; het kinderlijk gedeelte der streng was niet onderbonden, echter leefde het kind nog en ik onderbond dadelijk den funiculus. Maar bij de vrouw ontstond al zeer spoedig hevige bloedstorting, zoodat ik met de wegneming der placenta niet langer mogt dralen. Ik voerde de hand in en bragt de placenta naar buiten, echter niet dan met veel moeite, daar zij nog voor een groot deel aan de baarmoeder bevestigd was. — 3. Eene multipara kreeg, toen het hoofd in exitu gekomen was, convulsies en werd gelijk gezegd is forcipaal verlost. Zij was toen vrij redelijk, maar eenigen tijd daarna, toen de dolores post partum intraden, kreeg zij weder convulsies, weshalve ik, voor de gevolgen bevreesd zijnde, de placenta wegnam. — 4. Eene zeer zwakke multipara was voorspoedig bevallen, maar daarna

ontstond er gedeeltelijke atonie der baarmoeder met allerhevigste bloedstorting, zoodat er geen tijd bestond tot het toedienen van geneesmiddelen. Na het wegnemen der placenta hield de bloeding dadelijk op. — 5. Eene 2 uren buiten de stad wonende meerbarende was zeer voorspoedig van eenen dooden zoon bevallen onder adsistentie van eene buurvrouw, volgens wier verhaal het kind sterk omstrengeld was geweest, waartegen zij geen raad wist, en waaraan zeker de dood des kinds is toe te schrijven.

Bij mijne komst lag de vrouw geheel bewusteloos, en om zoo te zeggen, te zwemmen in haar bloed, terwijl de placenta nog niet uitgedreven was. Spoedig voerde ik de hand in en bragt de placenta naar buiten; van tijd tot tijd liet ik de vrouw aan amm. liq. ruiken en diende haar tinctura cinnamomi en ac. phosphoricum toe, waarop zij spoedig beter werd.

## VIII. *Ziekten der kinderen.*

Een kind, dat vroegtijdig geboren was, leefde slechts 24 uren en stierf aan convulsies.

Enkele kinderen kwamen asphyctisch ter wereld, waarbij ik ze tot aan den buik in warm water plaatste, en vervolgens koud water over borst, buik en rug stortte, bij welke behandeling ik mij altijd zeer goed bevonden heb, en waardoor ik menig kind mogt in het leven terug roepen.

Verscheidene kinderen kregen vroeger of later na de geboorte *aphthae*, waartegen de gewone middelen werden aangewend.

*Icterus neonatorum* werd eenige malen waargenomen; geneesmiddelen daartegen waren niet noodig.

*Ophthalmia neonatorum.* Bij sommige kinderen ontstond zij 2 à 4 dagen na de geboorte, waarbij aanvankelijk slechts een oog werd aangedaan, en het andere eerst later in de ziekte deelde. Bij enkele kinderen ontstond de ophthalmie een paar dagen na de geboorte gelijktijdig op beide oogen. Alle gevallen waren van ligten aard en werden door oplossingen van sulphas zinci of nitras argenti in korten tijd genezen.

Het zuur in de eerste wegen is een verschijnsel, waarmede zeer vele kinderen in de eerste dagen zijn behebt, waartoe het voedsel, wat quantiteit en qualiteit betreft, zeker het meeste bijdraagt.

Verzwering na afvallen van den funiculus kwam in twee gevallen voor; de opening van den navel was met fungeuse vleeschheuveltjes aangevuld, suppureerde sterk en stond wijd open. Ik stipte met lapis aan, bragt de randen der opening door kleefpleisterstrooken naauwer aan elkander, en liet later natmaken met aq. alum., waarna volkomen genezing volgde.

## IX. *Ziekten der kraamvrouwen.*

Meerendeels was de afloop van het kraambed niet ongunstig te noemen. Enkele vrouwen leden aan mastitis, vooral eerstbarenden. Verzachtende en krampstillende pappen van gele wortelen werden somtijds met vrucht aangewend, gepaard met het inwendig gebruik van verkoelend-afvoerende middelen en eene geschikte dieet. Bij sommigen gaf ik tot inwrijving het volgende:

R. Extr. bellad. gr. v.
Aq. lauroc.
Aeth. sulph. alcoh. aa. unc. j,

hetgeen dikwijls de hevige pijnen deed bedaren. De oorzaken der meeste mastitides waren te veel aanvoer van zog, kloven in de tepels, waarbij men zeer opzag om het kind te laten zuigen. Bij kloven in de tepels wend ik met veel vrucht het volgende middel aan:

R. Extr. opii aq. gr. j.
Aq. calcis rec.
Ol. amygd. dulc. aa dr. iij
Bals. Peruv. gtt. x.

Bij enkelen voeg ik er een weinig aq. lauroc. bij. In andere gevallen waren de oorzaken: gevatte koude, te copieus voedsel, gebrek aan ontlasting, enz.

Eene primipara leed den 5den dag na de bevalling ten gevolge van gevatte koude aan strangurie, zoodat ik genoodzaakt was tweemaal den catheter te appliceren, terwijl ik inwendig demulcentia, antispasmodica en diaphoretica toediende, waarna de vrouw spoedig herstelde.

*Dolores post partum* werden bij de meeste multiparae in meer of min hevigen graad waargenomen. Inf. flor. tiliae, pulv. Doveri, laud. liq. Syd. en acetas morphii liet ik alsdan toedienen, als ook den vroeger door mij opgegeven haustus 1), waarna die pijnen spoedig nalieten.

Bij eene kraamvrouw ontstond den 7den dag na de bevalling *phlegmasia alba dolens*. Een vesicatorium bij wijze van een' kousenband onder het kniegewricht geappliceerd, kruidenmatrassen, later bedekking met watten en eindelijk inwikkeling van het been met flanellen zwachtels; inwendig digitalis met nitrum bragten langzame herstelling te weeg.

Kraamvrouwen verloor ik er door den dood twee. De

1) Nederl. Tijdschr. enz., l. c. bl. 475.

eerste was eene meerbarende, vroegtijdig en zeer voorspoedig bevallen; zij leed vóór hare bevalling aan pleuritis; vier dagen daarna vertoonden zich alle verschijnselen van peritonitis, waaraan zij den 9den dag overleed. — De tweede was insgelijks eene multipara van zeer irritabele constitutie. Zij was voorspoedig van een' zoon bevallen, waarover zij zich zoo zeer verheugde en zoo opwond, daar hare beide eerste kinderen meisjes waren, dat zij reeds den volgenden dag door hevige continuerende koorts werd aangetast, met 110 à 115 polsslagen in de minuut, welke vervolgens in febris puerperalis overging. Alle aangewende middelen van haren gewonen geneesheer, dien ik hiertoe in consultatie had verzocht, waren vruchteloos; de vrouw overleed den 11den dag na de bevalling.

*Practische aanmerkingen.*

Met een enkel woord wil ik hier nog over miskraam, ontijdige en vroegtijdige geboorten spreken. *Abortus* komt, gelijk bekend is, dikwijls het eene jaar meer voor dan het andere, even als de ontijdige en vroegtijdige baringen, tegennatuurlijke plaatsingen en misvormingen. De oorzaken hiervan kunnen zoo vele zijn, en zijn dikwijls zoo moeijelijk op te sporen, dat men veelal genoodzaakt is eene symptomatische behandeling in te stellen; bij andere vrouwen, die reeds meer aborteerden of ontijdig bevielen, wordt de abortus of partus immaturus habitueel en komt tot stand, wat men ook daartegen aanwendt. Dergelijke gevallen zijn allen verloskundigen genoegzaam bekend.

Vergeefsche pogingen om de ontijdige baring te voorkomen zijn dikwerf door mij aangewend geworden. Van tijd tot tijd kleine aderlatingen, antiphlogistica, antispas-

modica, verkoelende dieet, lang voortgezette ligging en rust naar ziel en naar ligchaam, enz., werden prophylactisch maar veelal vruchteloos beproefd. Somtijds is echter de oorzaak eene mechanische, zooals eene schuinsche ligging der baarmoeder. Door deze te verbeteren heb ik meer dan eens ontijdige en vroegtijdige baring voorkomen; maar ook deze oorzaak is niet altijd door den verloskundige weg te nemen, daar hij dikwijls niet vroeg genoeg met de zwangerschap bekend wordt gemaakt.

Ook bij de kunstmatige afhaling der nageboorte willen wij een oogenblik blijven stilstaan.

Dr. SEIDLER en anderen willen, dat men met de kunstmatige afhaling der nageboorte, wanneer deze niet van zelve wordt losgemaakt, nooit te lang moet wachten.

Dr. WEIDMANN daarentegen is volstrekt tegen alle kunstmatige afhaling der placenta en kent hiertoe slechts twee aanwijzingen, als 1°. bij hevige bloedstortingen, die voor geene dynamische middelen willen wijken; en 2°. bij *placenta incarcerata* met inwendige verbloeding. Hij verklaart verder de kunstmatige afhaling der nageboorte voor eene wezenlijke schending der natuur.

Beide wijzen van zien hebben haar *voor* en *tegen;* ook hier moet de verloskundige den middenweg bewandelen, waarbij wij door de ondervinding geleid de volgende aanwijzingen als de zekerste aannemen:

1. Gedeeltelijke atonie der baarmoeder, tengevolge van voorafgegane inspanning der krachten bij de geboorte van het kind, en van zekere onrust, gejaagdheid of angst, ook zoo merkbaar in den pols der kraamvrouw bij het achterblijven der nageboorte.

2. Volkomen atonie der baarmoeder, door eene bovenmatige uitzetting van dezelve (door veel liquor amnii of

meervoudige zwangerschap), door hevige werking der dolores en daaropvolgenden collapsus met bloedstorting.

3. Onregelmatige zamentrekkingen der baarmoeder. Dit vindt voornamelijk plaats bij zenuwachtige, irritabele vrouwen, vooral ook door te groote opgewondenheid na de bevalling, door welke onregelmatige zamentrekkingen zoo ligt aanleiding wordt gegeven tot incarceratie der placenta.

4. Bij placenta incarcerata, hetzij met of zonder inwendige verbloeding, en

5. Bij placenta adnata, of te stevige vereeniging van placenta met den uterus.

De kunstmatige afhaling der nageboorte is niet zoo moeijelijk voor den verloskundige en niet zoo pijnlijk voor de kraamvrouw, als men dit wel voorgesteld heeft. Het vereischt in de eerste plaats volkomene kennis van den toestand der deelen na de geboorte van het kind, maar voornamelijk hangt veel af van den verloskundige om de bewerking zoo min mogelijk pijnlijk te maken, door aan de vrouw eene geschikte plaatsing te geven en zijne vingers of hand in doelmatige rigting in te brengen. Met het afpellen der placenta zij men vooral niet te schielijk, om den uterus tijd te geven tot behoorlijke zamentrekking.

Tot het afknippen der navelstreng heb ik steeds eene kromme schaar bij mij met stompe punten en gewoon wit katoenen koord; ik leg slechts één bindsel aan, tenzij er vermoeden op tweelingen bestond. Het afbinden en doorknippen der streng geschiedt steeds onder de dekens. Gewoonlijk leg ik in het terugblijvende gedeelte der navelstreng, als het lang genoeg is, een' lossen knoop; er heeft nu eene langzame afvloeijing van het bloed uit de placenta plaats, hetwelk misschien hare losmaking nog bevordert.

# AANTEEKENINGEN UIT DE VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK,

DOOR

L. C. VAN GOUDOEVER.

1. *Cholera bij eene vrouw van tweelingen zwanger; tangverlossing van het eerste kind, versie en extractie van het tweede; herstel der moeder.* — Vrouw Schip, 34 jaar oud, voor de 9de maal zwanger (de laatste maal van tweelingen), naar hare berekening ruim 8 maanden ver, werd den 27 Oct. 1854, na 4 dagen lang diarrhoe te hebben gehad, door erethische Cholera aangetast. Des avonds in het Cholerahospitaal gebragt, werd zij daar ten half tien ure voor het eerst door mij onderzocht; ik vond het ostium ruim ter grootte van een' gulden geopend, en ofschoon er weinig gevoel van weeën was, waren deze toch voorhanden; duidelijk werd van tijd tot tijd de uterus hard. Het hoofd lag voor, de groote fontanel werd links voor gevoeld; leven bespeurde de vrouw niet meer en pulsatie was volstrekt niet te hooren. Twaalf poeders, elk 5 gr. secale cornutum houdende, werden voorgeschreven en gedurende den nacht gebruikt. De contracties bleven aanhouden, werden zelfs iets sterker, waarbij ik in het midden wil laten of het secale cornutum hiertoe iets afdeed, wat mij evenwel minder waarschijnlijk voorkomt. Hoe het zij, in den morgen van den 28 October was het ostium genoegzaam geheel geopend, de

dikke randen waren dun geworden. Met moeite werden de vliezen gebroken, waarna eene niet zeer ruime hoeveelheid vruchtwater afvloeide. Langzamerhand daalde het hoofd dieper, maar de weeën waren onvermogend het uit te drijven, weshalve ten 12 ure de tang werd aangelegd, waarna eene ligte tractie voldoende was het hoofd naar buiten te brengen. Het kind was dood en van het mannelijk geslacht.

Onmiddellijk na de geboorte van het kind onderzoekende, voelde ik eene door de vliezen bedekte extremiteit (eene hand); er was dus eene tweede vrucht aanwezig, waarop wij niet het minste vermoeden hadden gehad, daar de uterus niet grooter scheen dan met eene graviditeit van 8 maanden overeenkwam.

Na eenige minuten ontstonden nieuwe zamentrekkingen, de vliezen werden gebroken, tamelijk veel liquor liep af. Bij naauwkeuriger onderzoek bleek nu, dat het hoofd regts lag, de rug voor, de linkerarm uitgezakt (1ste linker schouderligging). De versie en extractie werden zeer gemakkelijk verrigt. Ook dit kind was van het mannelijk geslacht, insgelijks dood, gelijk bijna van zelf spreekt. De placentae werden kort daarna gemakkelijk verwijderd, waarna de uterus zich goed zamentrok.

Nog eenige uren hield het aan, eer er flinke reactie kwam (vóór de bevalling was deze zeer onvolkomen, telkens was er dreigende terugkeer tot het stadium algidum); eenmaal tot stand gekomen, ging de reactie geregeld door en de vrouw herstelde volkomen.

Het eerste kind was bijna, het tweede ruim 4pond zwaar; zij schenen ruim 8 maanden oud te zijn, waren vrij goed gevoed, van blaauwachtige huidkleur, en stellig reeds 24 uren dood. De placentae waren gedeeltelijk aaneenver-

bonden, gedeeltelijk door eene smalle strook vliezen gescheiden; beide funiculi velamentair ingeplant (de een op ruim 2″ afstand van den rand der placenta, de ander digter bij); vaatovergang had er niet plaats; tusschen de beide vruchten in was alleen de dubbele plaat van het amnion aanwezig; van chorion was niets te bespeuren.

2. *Placenta praevia lateralis, 2de regter schouderligging; onvoldragen, dood kind; moeder hersteld.* — Vrouw Weerdenburg, 33 jaar oud, van eene slappe, lymphatische constitutie en chlorotisch uiterlijk, reeds 6 maal bevallen, de eerste maal van een voldragen kind, dat eenige maanden oud is geworden, de vijf laatste keeren van doode vruchten, iets voor of na het einde der zevende maand, was voor de 7de maal zwanger geworden en voelde op den gewonen tijd leven. Dit werd in het laatst van September 1854 minder, zoodat er in de laatste 14 dagen voor de bevalling slechts geringe beweging der vrucht werd gevoeld, of liever de vrouw verbeeldde zich leven te voelen, daar na de bevalling bleek, dat het kind reeds geruimen tijd dood was geweest.

In den nacht van 6 op 7 October begonnen er weeën op te komen, maar bij elke contractie vloeide er bloed naar buiten. Het bloedverlies was niet sterk, maar daar er den ganschen nacht door bij elke wee bloed naar buiten kwam, was de geheele hoeveelheid vrij aanmerkelijk te noemen. Des morgens ten 10 ure was het ostium grootendeels geopend, en bespeurde de Chirurg, die de vrouw onderzocht, placenta praevia. Het bloedverlies was niet sterk, maar toch ging er bij elke wee nog iets verloren. Ten half twaalf ure bij haar gekomen, vernam ik, dat zij naar hare berekening 7 maanden zwanger of iets verder was; de pols was, schoon er tamelijk veel

bloed verloren was gegaan, niet bijzonder klein, maar frequent; het ostium uteri was geopend, in de vagina lag een stuk coagulum, na welks verwijdering aan de linkerzijde, ruim 1 Par. duim over den linkerrrand van het ostium heenreikende, de placenta was te voelen, zijnde het ostium verder door eene groote vochtblaas gevuld. Door de vliezen heen werd eene extremiteit, naar het scheen de hand, ontdekt.

Bij normale ligging zou de eenige indicatie hier geweest zijn, de vliezen te breken en de zaak verder over te laten, zoo geene bijzondere omstandigheden het ten einde brengen van den partus noodzakelijk maakten; hier echter bleek na het breken der vliezen, dat de gevoelde extremiteit werkelijk eene hand was en wel de regter. De vrucht lag met den buik naar voor, den regterschouder ingezakt, het hoofd naar regts gekeerd. De vrouw werd, daar de bedstede, in welke zij zich bevond, zeer ongeschikt was, op eene tafel gelegd, waarna de keering werd ondernomen. Zonder bezwaar vatte de over de placenta heen ingebragte regterhand beide voeten, ofschoon zij naar de voorzijde van den buik gekeerd waren; keering en extractie werden uiterst gemakkelijk verrigt. Bij de operatie ging weinig bloed verloren; dadelijk na de extractie der vrucht werd de placenta weggenomen, waarop zich de uterus goed contraheerde; de vrouw bevond zich wel, ofschoon zwak en vermoeid.

Het kind was kennelijk geruimen tijd dood geweest, niet verder dan 7 maanden, de placenta was klein, geheel bloedledig; het gedeelte, dat over den rand van het ostium had gereikt, met coagulum bedekt.

Het is wel zeker, dat het afsterven der vrucht niet aan de verkeerde inplanting der placenta en aan de bloeding

is toe schrijven. Moeijelijk is het de ware oorzaak op te sporen. Reeds meermalen was de vrouw ontijdig bevallen, meestal omstreeks denzelfden tijd als nu; van placenta praevia was de vorige malen geene spraak geweest. Daar wij haar in hare zwangerschap niet hadden geobserveerd, was het vooral moeijelijk iets bepaalds te ontdekken.

Nadat de vrouw hersteld was, haalden wij haar over zich te doen behandelen; nu ontdekten wij dan ook, dat zij gewoonlijk bleek was, schielijk vermoeid, chlorotisch van voorkomen, zeer nerveus, maar overigens geene ziekelijke verschijnselen vertoonde. Haar werd ferrum voorgeschreven, beweging en gezond voedsel aangeraden. Ongelukkig was zij naauwelijks twee maanden na hare verlossing op nieuw zwanger geworden (zeer wel mogelijk is het, dat de kort op elkander volgende zwangerschappen aan het produceren van vroegtijdige geboorte mede schuld hadden); wederom voelde zij op den gewonen tijd goed leven, maar ook wederom werd dit, toen zij 7 maanden ver was, minder. Daar de uteruswand opgezet scheen, de buik warm was, de kleur der vrouw ook iets meer opgezet, werd nog eene kleine venaesectie beproefd, maar zonder gevolg; de vrucht stierf en 14 dagen later ontstonden er weeën. Er was nu geene placenta praevia, maar op nieuw dwarsligging, gelijk mij de verloskundige, die haar adsisteerde, verhaalde. Waarschijnlijk ontstond de dwarsligging eerst na den dood der vrucht. Ook deze maal herstelde de vrouw voorspoedig.

3. *Placenta praevia centralis; natuurlijk verloop der baring; dood kind; de vrouw vijf weken na de bevalling overleden.* — Den 2 December 1854 werd door eene der vroedvrouwen mijne hulp verzocht bij de echtgenoote

van Nicolaas Bergstein, eene gezonde, stevige vrouw, vroeger tweemaal bevallen (nu 6½ jaar geleden voor het laatst), welke beide bevallingen normaal waren geweest. Des avonds ten 9 ure bij haar komende vernam ik, dat hare derde zwangerschap geregeld verloopen was, maar dat zij in de beide laatste dagen veel bloed was kwijtgeraakt, terwijl de vroedvrouw nog mededeelde, dat er in den vooravond eene zeer hevige bloeding had plaats gehad. Zij verhaalde verder, dat er bij hare komst, toen de bloeding reeds had opgehouden, nog geene ontsluiting van den baarmoedermond was, dat de weeën slap waren, en dat er sinds hare komst geen bloed meer verloren was gegaan. Des middags had de vrouw nog leven gevoeld. Om de bloeding en omdat zij door het vaginaalgedeelte heen een week ligchaam meende te ontdekken, geloofde de vroedvrouw, dat er placenta praevia was.

De vrouw was koud, echter nog meer subjectief dan objectief, geeuwde nu en dan, klaagde over gedurige misselijkheid en braakte van tijd tot tijd (hetwelk echter, voor een deel althans, aan het overmatige drinken, dat zij den ganschen middag had gedaan, kon worden toegeschreven); zij had geene hoofdpijn, de stem was goed, de pols snel, niet bijzonder klein. Bij het onderzoek bespeurde ik ook een week ligchaam, voelbaar door het vaginaal-gedeelte; het ostium stond hoog, sterk naar achteren, had dikke, volstrekt niet weeke randen. Met moeite voerde ik den vinger door hetzelve en het ostium internum heen, en kwam op een week ligchaam, hetwelk ik echter niet duidelijk genoeg kon bevoelen, om met zekerheid te durven bepalen of het placenta dan wel coagulum was. Het halskanaal, hoezeer kort, was echter niet geheel verstreken. Van een voorliggend deel was

niets te bespeuren, maar uit den stand en vorm der baarmoeder werd het waarschijnlijk, dat de ligging normaal was. Leven had de vrouw meest links boven gevoeld. Mijn stethoscoop toevallig niet bij mij hebbende, ausculteerde ik voor het oogenblik niet, de onmiddellijke auscultatie (met het oor op den buik) niet voor noodig houdende, daar er bij een gesloten ostium en het geheel afwezig zijn van bloeding niet de minste indicatie tot dadelijk handelen bestond.

Wel niet met zekerheid, maar toch met groote mate van waarschijnlijkheid nam ik placenta praevia aan. Ik wees de vroedvrouw, hoe zij, in geval er bloeding kwam, moest handelen en beloofde ten 11 ure terug te komen.

Op den bepaalden tijd bij de vrouw teruggekeerd, vond ik de weeën iets krachtiger; er had niet het minste bloedverlies plaats gehad, waarvan ik mij ook zelf overtuigde; het ostium stond nog zeer hoog, deszelfs randen waren dik, het was ter grootte van een' gulden geopend, maar liet zich zonder veel moeite iets verder dilateren. De placenta was nu duidelijk als voorliggend deel te ontdekken, naar regts was zij stevig aangehecht; naar links en eenigzins naar achteren, waar de placenta los was, de vingers hoog opvoerende, kwam ik aan haren rand en vandaar op de vliezen, en deze terugdrukkende voelde ik het hoofd.

Hoezeer er dus placenta praevia centralis was, reikte de placenta links toch minder ver over het ostium, en was het grootste deel regts gelegen, hetgeen met de waarnemingen van Cohen (zie hierachter in de Analecta) en van anderen overeenkomt, gelijk het dan ook algemeen bekend is, dat eene volkomen centrale insertie, indien al ooit, dan toch uiterst zeldzaam voorkomt. In de laatste uren

had de vrouw geen leven meer gevoeld en bij auscultatie kon ik ook volstrekt geen' hartslag bemerken.

Er was geene bloeding, de vrouw was redelijk wel, ik achtte het dus voor het oogenblik onraadzaam iets te doen, zelfs om de vliezen te breken, daar het ostium nog zoo weinig geopend was. Ik bleef bij haar om de verdere opening af te wachten en naar omstandigheden te handelen.

Ten half een uur (3 Dec.) was het ostium ter grootte van een' rijksdaalder gedilateerd, de randen slapper, maar steeds dik, de vliezen, die nu gemakkelijk te bereiken waren, meer gespannen. Thans brak ik de membranen, er liep veel liquor af. Na een kwartier werden de weeën sterker, de placenta werd op zijde gedrukt en het hoofd begon in te zakken. De vrees voor bloeding was dus genoegzaam geweken.

Langzaam opende zich het ostium verder, eerst stond het sterk naar achteren, maar allengs werd het gemakkelijker bereikbaar, en de placenta werd bij de meerdere opening meer en meer ter zijde getrokken. Daar de weeën nu zeer slap waren, schreef ik, vooral ook met het oog op de mogelijke bloeding in het vijfde tijdperk der baring en post partum, 40 grein secale cornutum in 8 poeders voor, om het kwartier een te nemen. De weeën werden spoedig krachtiger, de randen van het ostium dunner, dit wijder, waarna het hoofd meer inzakte, zoodat het reeds ten 2½ uur tot één duim achter de genitalia gekomen was. Het hoofd scheen groot, de kleine fontanel werd naar links voor gevoeld. Thans werden de weeën iets minder sterk; na het gebruik van een poeder wakkerden zij iets maar niet veel aan. Hoezeer het hoofd groot scheen, was het toch bewegelijk

in het zeer ruime bekken, zoodat het door de enkele werking der buikspieren een eind voorwaarts gedrongen werd. De schedelbeenderen waren bewegelijk en van hoofdgezwel was geen zweem te bespeuren; mijne meening, dat het kind dood was, bevestigde zich dus.

Onder voortdurend slappe weeën werd het hoofd om 3 uur geboren, waarop schielijk het geheele kind volgde. De uterus contraheerde zich goed, er had eenige hoewel geringe bloeding plaats, weshalve ik de placenta, die regts nog eenigzins vast zat, wegnam. Hierbij ging geen bloed verloren; coagulum was er volstrekt niet.

Het kind was dood, maar kennelijk niet langer dan sinds eenige uren, het gelaat iets blaauwachtig, niet opgezet, de lip hangend, de huid overigens zeer bleek, de ledematen bijzonder slap. Het was bijzonder groot, goed gevoed, zwaar (gelijk later bleek 4½ Ned. pond, en 20 Par. duimen lang), van het mannelijk geslacht. Ofschoon zonder hoop op goeden uitslag, stelde ik nog geruimen tijd alle pogingen in het werk om het in het leven terug te roepen, maar zonder eenig gevolg.

Terwijl ik hiermede bezig was, begon de vrouw over hevige koude te klagen, zij was nu ook objectief koud, werd duizelig, de lippen werden bleek, de pols bijna onvoelbaar, de stem zwak. Den uterus onderzoekende vond ik dien vrij goed gecontraheerd, maar wel eenige neiging vertoonende om zich uit te zetten. Bij ligt kneden, trok hij zich dadelijk weder goed zamen; er liep eenig dun bloed af maar weinig; interne haemorrhagie bestond er volstrekt niet.

Ik liet de vrouw een' lepel brandewijn met een paar lepels water geven, en herhaalde dit na een kwartier; de huidwarmte keerde terug, de pols kwam merkelijk

op, de gelaatskleur werd beter. Nog een uur bleef ik bij haar, en liet toen de vroedvrouw terug, met last haar nog enkele malen een weinig brandewijn te geven.

Des morgens ten $9^{1}/_{2}$ ure vond ik de vrouw zeer gecollabeerd, de pols uiterst frequent en klein; geene vloeijing van eenig belang, niet meer dan de gewone lochiae, de huid was koud en aanhoudend klaagde de vrouw over koude; de stem was niet verzwakt. Tegen den middag was de huidwarmte vermeerderd, en de pols hoezeer steeds frequent, veel bedaarder en minder klein geworden. Haar werd dec. alb. Syd., met Rhijnwijn en tinct. cinnam., als drank voorgeschreven.

Het zoude te lang ophouden, wanneer ik hier de geheele ziektegeschiedenis wilde leveren: bijna onmiddellijk na de baring vertoonden zich verschijnselen van pyaemie met onregelmatige koortsaanvallen, soms bijna apyrexie maar zelden, soms paroxysmen als van intermittens (echter niet naar chinine luisterende); weinig eetlust over het algemeen, niet zelden braking; nimmer het minste spoor van gevoeligheid in den buik, lochiae zonder stank, urinelozing geregeld, alvus in het eerst door clysmata te bevorderen, later eenige malen dunne stoelgang. Merkwaardig is, dat de vrouw gedurende hare gansche ziekte hoogst zelden, en nimmer rustig of langer dan een uur, heeft geslapen; opium onder verschillende vormen werd hiertegen aangewend, maar vruchteloos, dikwerf werd het uitgebraakt.

Eenige dagen na de bevalling begon de zieke te klagen over pijn in de streek der symphysis sacro-iliaca dextra. In het eerst was hier niets te bespeuren, een dag of wat daarna was er duidelijk zwelling gekomen met

eenige roodheid der huid, terwijl het scheen of er in de diepte fluctuatie werd gevoeld. Er werd eene diepe punctie gedaan, waardoor echter slechts aan eene kleine hoeveelheid dunnen etter uittogt werd verschaft. In de laatste dagen ontstond er ook zwelling in de linker lies, met duidelijke fluctuatie. Daar echter de vrouw toen reeds ten sterkste gecollabeerd was, werd dit absces niet geopend. Zij stierf kort daarna, vijf weken na hare bevalling.

De behandeling was de gewone. In weerwil van alle aangewende middelen namen de pyaemische verschijnselen steeds toe.

De sectie deed voornamelijk groote bloedledigheid zien. In de regter regio sacro-iliaca was eene groote abscesholte, waarin nog veel dunne, sereuse etter was bevat; de psoas was uitwendig zeer wankleurig, de spierzelfstandigheid zelve was gezond, zoo ook de symphysis sacro-iliaca. Aan de linkerzijde was langs den psoas etter onder het ligamentum Poupartii verzakt, en in aanmerkelijke hoeveelheid onder de fascia tusschen de dijspieren opgehoopt. Ook deze etter was dun, sereus. De uterus was iets grooter dan gewoonlijk vijf weken na de baring wordt opgegeven. De binnenvlakte, op de plaats waar de placenta was aangehecht geweest, wankleurig, iets week, gezwollen, met eenige teekenen van (waarschijnlijk secundaire) ontsteking. Verder werd niets gevonden, dat verdient te worden vermeld.

---

Moeijelijk is het met zekerheid de oorzaak van den dood des kinds op te geven. Het was duidelijk nog niet lang dood geweest; de vrouw verzekerde denzelfden dag nog leven gevoeld te hebben, en ofschoon men op

dit teeken, subjectief als het is, niet te veel staat mag maken, werd echter de verzekering der vrouw hier door het uitzigt van het kind bevestigd. Bloedledigheid bestond niet, evenmin reden om aan te nemen, dat het apoplectisch stierf. In het verloop der baring zelve ligt de oorzaak evenmin, daar dit niets bijzonders opleverde. Moet misschien aan de loslating van een goed deel der placenta de schuld worden gegeven? Ongelukkig kon ik de sectie van het kind niet verrigten, waarom ik mij tot gissingen over de oorzaak des doods moet bepalen. Mogt het loslaten van een aanmerkelijk deel der placenta te beschuldigen zijn, dan zou dit als een argument kunnen dienen tegen de door Cohen te Hamburg gevolgde handelwijze bij placenta praevia, welke ook door Credé te Berlijn, met geringe wijziging, wordt aangeraden. Cohen toch (gelijk in de *Analecta* uitvoeriger wordt medegedeeld) meent, dat men door de placenta praevia centralis in plac. praevia lateralis te veranderen, hetwelk men bewerkt door de vliezen te breken en de placenta aan die zijde, waar ze het minst ver over den rand heenreikt, over de helft ongeveer van haren omtrek los te maken, alle gevaar voor moeder en kind wegneemt en de zaak gerust aan de natuur kan overlaten, wanneer er ten minste geene bijzondere aanwijzing bestaat om tusschenbeide te treden.

Bestond die aanwijzing in dit geval? Ik geloof te mogen zeggen, dat dit niet het geval was. De krachtig gebouwde en sterke vrouw had wel is waar veel bloed verloren, maar was volstrekt niet anaemisch, zij zag goed, sprak met heldere stem, had geen kleinen pols; de haemorrhagie had voor mijne komst opgehouden, en er heeft daarna niet het geringste bloedverlies meer plaats gehad.

Ten $12^1/_2$ ure, toen het ostium ter grootte van een' gulden geopend was, werden de vliezen gebroken, het hoofd zakte dadelijk iets in, bij de verdere opening trok zich het voorhangende stuk placenta terug, het hoofd zakte door, en werd reeds om 3 uur geboren. Bij het wegnemen der losliggende placenta zijn misschien een paar oncen bloed verloren gegaan. Het verloop der geheele zaak mag dus zoo gunstig genoemd worden als maar kon worden gewenscht.

Hoezeer ik voor mij zelven anders ook de voorkeur aan de active methode bij placenta praevia centralis niet alleen, maar ook bij de lateralis, wanneer er belangrijke bloeding bestaat, moge geven, zoo meende ik toch hier beter te doen den partus niet te termineren, terwijl ik evenmin aanwijzing vond om de forceps te gebruiken, daar het hoofd hoezeer wat langzaam echter regelmatig doorzakte en geboren werd.

Waarom de vrouw weinige oogenblikken na hare bevalling zoo plotseling collabeerde, was mij niet duidelijk. Aan het bloedverlies alleen was het zeker niet toe te schrijven; uitputting door langen duur der baring of hevigheid der weeën kon evenmin worden aangenomen, maar niet onvermeld mag blijven dat zij, in weerwil van mijne dringende en herhaalde aanmaning om het persen (namelijk vóór de opening van het ostium) na te laten, dit niet verkoos te doen, en zelfs zonder weeën of bij zeer ligte zamentrekkingen der baarmoeder goedvond zoo sterk ze maar kon te persen. Bloedverlies, vermoeidheid, de ontlediging der baarmoeder te zamen zullen hier hebben medegewerkt. Dat dit bloedverlies tot het ontstaan van den pyaemischen toestand zal hebben bijgedragen, is zeker. Honderden malen nam men zulks waar.

Cohen's waarneming, dat de verandering van pl. pr. centralis in lateralis het gevaar van bloeding doet ophouden, werd in dit geval geheel bevestigd. De strijd over de meerdere of mindere voortreffelijkheid der active of der passive (exspectative) methode, die tamelijk algemeen ten gunste der eerste scheen te zijn uitgemaakt, zal door Cohen's en Credé's handelwijze waarschijnlijk nieuw leven ontvangen, zoodat eene beslissing in deze zaak eerst van de toekomst is te wachten.

4. *Retentio placentae.* — Vrouw Versteeg, 40 jaar oud, was den 14 Januarij van dit jaar, des avonds tusschen 9 en 9½ uur voorspoedig van haar elfde kind bevallen. Ten 10 ure werd ik door de vroedvrouw te hulp geroepen, daar er eene sterke bloedstorting was ontstaan en de placenta teruggehouden werd. Een kwartier daarna bij de vrouw komende, vernam ik dat de baring ditmaal, even als immer vroeger, regelmatig was verloopen; dat de vrouw bij hare vorige bevallingen steeds aan zeer lastige naweeën had geleden, overigens geene bloedingen had gehad; dat de placenta vroeger steeds regelmatig was gekomen, maar nu nog in de baarmoeder zich bevond en door de vroedvrouw niet kon worden gehaald; eindelijk dat de vrouw veel bloed was kwijtgeraakt. Ik vond haar bleek, met koude huid, telkens geeuwende, klagende over benaauwdheid, met kleinen pols. Er lag *veel* coagulum sanguinis tusschen hare beenen, de vagina was geheel met gecoaguleerd bloed gevuld, de uterus was weinig zamengetrokken en slapper dan behoorlijk. Na het bloedcoagulum te hebben weggenomen, vond ik de placenta aan de linkerzijde der baarmoeder voor de helft omstreeks nog aangehecht; sterk was evenwel de verbinding niet, zoodat het weg-

nemen zonder veel moeite geschiedde. Terstond daarna contraheerde zich de uterus volkomen goed en er had niet de minste bloeding meer plaats. De vrouw kwam langzamerhand bij, en voelde zich den volgenden dag, lastige naweeën uitgenomen, vrij wel. Zij herstelde voorspoedig, maar de krachten keerden slechts langzaam terug, waartoe zeker hare ongunstige omstandigheden veel bijdroegen.

Den 16 Januarij werd mijne hulp door dezelfde vroedvrouw verlangd bij eene 24jarige voor de tweede maal barende vrouw. Des middags ten 4 ure was een gezond kind van het mannelijk geslacht zonder bijzondere omstandigheden geboren. Een uur daarna had de vroedvrouw de placenta nog niet kunnen wegnemen; er had eene wel matige haemorrhagie plaats, maar die echter reeds eenigen tijd had aangehouden; evenwel was de pols der vrouw nog tamelijk ontwikkeld en de huidwarmte goed. Op den buik voelende, bespeurde ik, dat de baarmoeder goed gecontraheerd was, schoon grooter dan gewoonlijk; met mijne linkerhand ingaande voelde ik de placenta nog geheel in de holte van den uterus liggen, waarin het eenigzins moeijelijk was door te dringen, daar de baarmoeder tamelijk sterk was zamengetrokken. Eigenlijke ziekelijke aanhechting der placenta bestond er niet, ten minste het weefsel liet overal gemakkelijk los; alleen de contractie van de baarmoeder verhinderde de vrije beweging der hand. Het gelukte spoedig de placenta naar buiten te brengen, waarop de bloeding geheel ophield. Het kraambed verliep regelmatig; doch klaagde de vrouw vele dagen over eene zeer lastige hoofdpijn, terwijl ze zich ook zwak bleef gevoelen. Het gebruik van martialia nam en hoofdpijn en zwakte weg.

5. *Tangverlossing en vroegtijdig afloopen van het vruchtwater; sterke omspanning van het kind; hinderpaal door den voorsten lip van het ostium; sterke graad van asphyxie bij het kind.* — Vr. van den Berg, 26 jaar oud, primipara, kreeg Zondag den 25 Februarij, na eene regelmatig verloopene graviditeit, de eerste weeën, deze namen des maandags toe; des namiddags van dien dag, ten 4½ ure, braken de vliezen, terwijl er nog zeer weinig ontsluiting was. De vrouw bleef dien dag en den daaropvolgenden nacht pijnlijk, zonder krachtige weeën. Dingsdag 27 Febr., des voormiddags 11 uur, zag ik haar voor het eerst; ik vond het ostium uteri ongeveer ter grootte van een' daalder geopend, met dikke, harde randen, het hoofd in de 1ste positie voorliggend, half in het bekken gezakt, strak tegen het onderste segment der baarmoeder aanliggende, zoodat het zeer moeijelijk was den vinger tusschen hoofd en uteruswand in te voeren. De baarmoeder was strak om het kind gespannen, de pulsatie goed hoorbaar. De weeën waren niet zeer sterk, niet onregelmatig, de buik iets pijnlijk bij drukking; de pols frequent, geen hoofdpijn, en de vrouw, uitgenomen de vermoeidheid en onrust wegens den langen duur der baring, vrij wel. Daar er in de laatste uren geene ontlasting was geweest en er ook faeces in het rectum te voelen waren, deed ik een clysma appliceren, met goed gevolg wat de evacuatie der faeces betreft, maar zonder uitwerking op de weeën; verder deed ik warme doeken op den buik leggen. Om 3 uur na den middag was het ostium iets, maar uiterst weinig verder geopend, de randen waren eenigzins dunner geworden, het hoofd was iets lager gezakt en drong nog zeer sterk tegen het vaginaal-gedeelte aan. Na een dampbad (in de vagina

natuurlijk) werden de weeën sterker, maar bleven even weinig afdoende. Ten 5 ure was het ostium als een' rijksdaalder geopend, terwijl de dolores vrij krachtig waren.

Des avonds ten 8½ ure vond ik het ostium grootendeels gedilateerd, maar wat er van de lippen was overgebleven, vooral de eenigzins gezwollen voorste lip, was strak om het hoofd, of liever om het aanmerkelijk groote caput succedaneum, gespannen. De vrouw was zeer afgemat, de weeën, hoezeer redelijk sterk, bleven zonder de minste uitwerking. Het vroegtijdig en geheel afloopen van het vruchtwater, de sterke omspanning der vrucht waren oorzaak van het zoo traag verloop, en daar er in den toestand geene verandering te wachten was, en het leven des kinds bij langer toeven groot gevaar liep, mogt de aanlegging der tang niet langer worden uitgesteld. De mannelijke lepel werd zonder moeite ingebragt, de vrouwelijke door het sterke klemmen van den rand niet dan met vele moeite; ook het sluiten der lepels vorderde eenige inspanning. Thans hield de tang goed, maar vele en krachtige tracties werden gevorderd om het hoofd dieper te doen komen. Het was hierbij vooral de voorste lip, die hinderde; zelfs toen het hoofd reeds tusschen de genitalien zigtbaar werd, had zij zich nog niet omhoog getrokken. Eindelijk trok zich de lip terug, waaraan ik wel getracht had bevorderlijk te zijn, doch zonder veel gevolg. Het was in het begin onmogelijk een' of meerdere vingers tusschen het hoofd en den rand te brengen, op het laatst kon ik dit doen, maar toen was het waarschijnlijk minder noodig, en zou het hoofd ook zonder dat wel doorgegleden zijn. Hoe het zij, nadat met het aanleggen en sluiten der tang en met herhaalde tracties goed een half uur verloopen was, kwam

het hoofd in exitu en werd daarop schielijk, zonder dat eene tractie noodig was, naar buiten gedreven. De navelstreng was tamelijk vast om den hals gestrengeld. Het kind was welgevormd, goed gevoed maar niet zwaar, het caput succedaneum groot; het was schijndood, alleen aan het pulseren van het hart was te merken, dat het slechts *schijn*dood was. Wat de vrouw aangaat, de placenta lag kort na de geboorte van het kind los en werd gemakkelijk weggenomen; de uterus contraheerde goed, de buik was niet, de uitwendige geslachtsdeelen waren natuurlijk wel pijnlijk; de pols steeds frequent; de vrouw overigens, hoezeer uiterst vermoeid, wel en opgeruimd.

Ruim twee uren waren wij bij tusschenpoozen met het kind bezig. Maar in weerwil van alle aangewende pogingen hadden wij het niet verder kunnen brengen, dan dat het redelijk ademhaalde, terwijl het wel nu en dan steunde, maar in het geheel nog niet geschreeuwd had. Den volgenden morgen was het kind tot mijne groote verwondering niet alleen niet gestorven, maar zelfs iets bijgekomen; de ademhaling was vrij goed, schoon de lucht duidelijk nog niet geheel door de longen drong; van tijd tot tijd werd het kind blaauw, benaauwd, en kon den slijm niet opgeven; schreeuwen deed het in het geheel niet, het steunde aanhoudend, slikte vrij goed.

De drie eerste dagen gebruikte het kind (behalve nu en dan een eijerlepeltje van eene mixtuur met syr. ipecac. en sacch. lactis) niets dan suikerwater, later het zog der moeder, dat uitgehaald werd. Daar de tepels klein waren, kon het kind, dat bovendien te zwak was om ze te vatten, in de eerste dagen niet anders worden gevoed. Den 8sten dag gaf ik de vrouw tepelhoedjes van gevulcaniseerd caoutchouc en nu zoog het kind dadelijk. Van

toen af begon het bij te komen, het zwakke en pijnlijke kreunen ging allengs in een helder schreeuwen over, het kind zoog flink, alvus en urinelozing waren goed, de ademhaling ruim. Veertien dagen na de geboorte was alle gevaar geweken.

Het kraambed verliep voor de moeder zeer geregeld. Alleen klaagde de vrouw eenige dagen lang over pijn in den linkerschouder, door ligte spierverrekking teweeggebragt, waartegen wrijvingen met ol. olivarum met vrucht werden aangewend, terwijl het pijnlijke deel daarna met watten werd bedekt.

Eene week of zes na de bevalling kwam de vrouw bij mij om haar kind te laten zien; het zag er uitmuntend uit en was volkomen gezond. Tot eer der moeder moet gezegd worden, dat ik zelden mijne pogingen zoo doelmatig ondersteund heb gevonden als hier het geval was geweest.

6. *Tangverlossing bij eene primipara; buitengewone uitzetting in de lengte van het hoofd des kinds.* — Den 20 Maart ll. werd mijne hulp verzocht bij zekere vrouw Jansen, primipara, 30 jaar oud, bij welke het vruchtwater reeds voor 24 uren sluipend was beginnen weg te vloeijen. Bij mijne komst vond ik het ostium uteri geheel geopend; het hoofd voorliggend in de 1ste positie — eigenlijk was de kleine fontanel reeds meer naar voor gekeerd en stond bijzonder laag. — Langs den pijlnaad naar achteren, iets naar regts, opgaande, kon men de groote fontanel gemakkelijk bereiken; deze stond aanmerkelijk hooger dan de kleine; er was geen sterk caput succedaneum; het hoofd was vrij diep ingezakt en stond ongeveer 1½ duim achter de genitalia externa. De weeën waren geregeld, maar niet sterk en deden het

hoofd niets vooruitkomen. De aanwezige vroedvrouw verhaalde, dat zij ten 4 ure bij de vrouw was gekomen, dat bij hare komst het ostium ter grootte van een' gulden geopend was, dat de verdere dilatatie zeer schielijk had plaats gehad en het hoofd spoedig was ingezakt tot op de hoogte waar het nu stond, maar aldaar sinds geruimen tijd was blijven staan; dat de weeën eerst krachtig waren geweest, maar daarna minder sterk geworden waren. Geene reden hebbende om de juistheid dezer opgave te betwijfelen, meende ik, dat alleen de mindere sterkte van de zamentrekkingen oorzaak van de vertraagde uitdrijving waren; daar echter het vruchtwater reeds sinds 24 uren was afgeloopen, vond ik de toediening van secale gevaarlijk, en besloot ik tot de applicatie van de tang, toen ik mij gedurende een half uur overtuigd had, dat het hoofd bijna niets verder zakte. Het inbrengen van den mannelijken lepel ging gemakkelijk; hij moest echter diep worden ingevoerd, dieper dan men naar den stand des hoofds zou gemeend hebben. Minder gemakkelijk was het aanleggen van den tweeden lepel. Het sluiten gelukte zonder eenige moeite, waarna onze aandacht gevestigd werd op het digt bij elkander staan der handvatsels. Daar de lepels diep waren ingevoerd en de tang goed hield, begrepen wij, dat het hoofd veel verlengd moest wezen. Ik was bij deze verlossing, even als bij de meesten, waar in de stadspraktijk door eene vroedvrouw mijne hulp wordt verlangd, door één der oudere studenten vergezeld, die onder mijn toezigt de operatie verrigtte. Nadat eene proeftractie had bewezen, dat de tang stevig hield, werden de tracties begonnen, maar zeer hadden wij ons bedrogen, toen wij meenden, dat het hoofd spoedig zoude volgen.

Vrij krachtige pogingen werden gedurende bijna een kwartier gevorderd om het hoofd te doen geboren worden, waarna de romp schielijk volgde. Nu bleek het met zekerheid, dat het hoofd buitengewoon in de lengte was uitgezet, terwijl de dwarse afmeting, waarin de tang was aangelegd, veel verkleind was, hetwelk den geringen afstand der handvatsels verklaart. Het kind was van zeer gewone grootte, van het mannelijk geslacht en was schijndood ter wereld gekomen. Na vrij langdurige pogingen kwam het bij, maar het hield nog een paar uur aan, eer het helder begon te schreeuwen. De placenta, die los in de vagina lag, werd na een kwartier weggenomen, de uterus contraheerde zich goed, en het kraambed werd door niets gestoord.

Reeds bij het aanleggen der tang, maar vooral daarna bij de beschouwing van het hoofd, bleek het dat de opgave der vroedvrouw niet juist kan zijn geweest. Want wanneer ten 4 ure het ostium slechts ter grootte van een' gulden was geopend geweest, dan had het hoofd bezwaarlijk ten 7 ure eene zoo belangrijke vormverandering kunnen hebben ondergaan, als hier het geval was. De opening moet dus veel grooter zijn geweest.

7. *Weeënopwekking door caoutchouc-koppen op de borsten.* — Maria B., dienstmeid, 30 jaar oud, primipara, voelde, na reeds gedurende eenige dagen over ligte pijnen, dolores praesagientes, te hebben geklaagd, in den avond van den 29. Augustus ll. de eerste weeën. Bij onderzoek bleek, dat het collum verstreken en het ostium ter grootte van een stuivertje geopend was. Er was geen voorliggend deel te bereiken; uit den vorm der baarmoeder bleek evenwel duidelijk, dat er alleen eene lengteligging kon bestaan, terwijl het gehoord

worden der pulsatie in de linker regio hypogastrica en het voelen van leven regts boven, het zeer waarschijnlijk maakten, dat wij met eene hoofdligging en wel met eene 1ste kruinpositie te doen hadden.

In den nacht hielden de weeën met geringe intensiteit aan, zoodat het ostium des morgens nog niet verder dan als een gulden was gedilateerd. De vrouw verzekerde des nachts veel water te zijn kwijtgeraakt; de vliezen schenen echter nog in hun geheel te zijn. Met zekerheid was er omtrent een voorliggend deel nog niets te zeggen, doch meende ik, den vinger achter de symphysis zoo hoog mogelijk opvoerende, het hoofd te voelen. De buik was dik, de fundus stond hoog en sterk naar boven (liever naar voor), het bekken scheen ruim te wezen. Langzaam ging de dilatatie voort, de vliezen begonnen bij elke wee gespannen te worden; ten 7 uur was het ostium bijna geopend, een kwartier later braken de membranen en liep er eene aanmerkelijke hoeveelheid vruchtwater af. Kort daarna kon het voorliggende deel, dat evenwel nog geheel boven den ingang des bekkens stond, als hoofd worden erkend, schoon de positie nog volstrekt niet te bepalen was. De voorste lip was nog vrij breed; dit, in verband met den stand van den fundus, bragt mij op het denkbeeld of de vertraagde inzakking van het hoofd ook aan die afwijking in stand kon worden toegeschreven, hetgeen echter schielijk bleek niet het geval te zijn; ten minste het omhoog houden van den fundus baatte niets.

Gedurende den nacht vorderde bij zwakke en elkander traag opvolgende weeën de partus slechts langzaam, zoodat des morgens ten 7 uur het hoofd wel dieper was gekomen, maar toch niet meer dan even door den

bovensten ingang was gezakt. De hooge stand en de ontstane zwelling der bekleedselen maakten het ook nu nog onmogelijk de positie met zekerheid te erkennen.

Toen ik de vrouw des morgens ten 8 uur weder zag, vond ik haar in den zoo even beschreven toestand; de voorste lip was nog even breed maar meer gezwollen; zij omvatte het hoofd, maar niet sterk genoeg om daaraan den vertraagden voortgang der baring alleen toe te schrijven; de weinige kracht der weeën moest wel in de eerste plaats in aanmerking komen, waarbij kwam, dat het kind sterk ontwikkeld scheen, ten minste de uterus bleef ook na het afvloeijen van het vruchtwater zeer groot. Het hoofd stond zoo hoog, dat het aanleggen der tang zeker zeer bezwaarlijk zou zijn geweest; het liquor was sinds te langen tijd afgeloopen om secale cornutum te mogen toedienen; ik kwam daarom op het denkbeeld om met de in de laatste jaren aanbevolene applicatie van drooge koppen op de borsten eene proef te nemen. Op elke borst werd een elastieke kop geplaatst, die na eenigen tijd werd weggenomen (waarbij bleek dat de kleine tepels sterk waren opgetrokken, terwijl er zich ook een weinig zog had ontlast), maar onmiddellijk op nieuw werd geappliceerd. Het eerste half uur was er weinig verandering in de weeën te bespeuren, maar daarna werden zij duidelijk sterker en begonnen elkander schielijker op te volgen. De partus ging nu ook goed voort, zoodat ik, tegen 10 uur bij de barende teruggekomen, de voorste lip teruggetrokken en het hoofd voor een goed gedeelte ingezakt vond; de positie kon nu ook worden bepaald, de kleine fontanel stond naar links voor gekeerd. Onder aanhoudend goede weeën zakte het hoofd meer en meer in, totdat omstreeks kwartier over elf uur het

vrij sterke caput succedaneum bij eene wee tusschen de genitalien zigtbaar begon te worden, ofschoon het na ophouden van dezelve zich weder aanmerkelijk terugtrok. De koppen werden nu afgenomen. Om half een stond het hoofd met zijnen grootsten omvang in de vulva en gleed na eenige minuten zeer langzaam over het perinaeum heen.

Na de geboorte van het hoofd hielden de hoog en dwars staande schouders de uitdrijving van het ligchaam eenigen tijd tegen. Nadat de schouders met moeite ontwikkeld waren, ging de extractie van de romp zeer gemakkelijk. De navelstreng pulseerde krachtig, maar het kind was schijndood en kon door geene pogingen uit zijnen asphyctischen toestand tot het leven worden teruggebragt. De placenta werd een half uur na de geboorte van het kind weggenomen, de uterus was goed zamengetrokken. Het kraambed verliep zeer geregeld; de vrouw had de eerste drie dagen geen hinder van opzetting der borsten; ook later was de opzetting slechts matig.

Het kind was van het mannelijk geslacht 19″ lang, 4 kilogr. zwaar, dus goed ontwikkeld; de groote schuinsche afmeting bedroeg 5½″, de afstand tusschen de wandbeenknobbels slechts 3″, zoodat het hoofd vrij sterk was zamengedrukt en in de lengte uitgezet geworden. Bij de sectie bleek, dat er eene belangrijke bloeduitstorting (cephalaematoma) op het regter wandbeen, tusschen de galea en de uitwendige bekleedselen bestond, rondom waren deze bekleedselen sterk met serum geinfiltreerd. Verder waren er nog ligte bloeduitstortingen tusschen de bekleedselen op de voorhoofdsbeenderen. Alle beenen des schedels, maar vooral het regter wandbeen, waren sterk hyperaemisch; op dit

wandbeen waren zelfs kleine bloedextravasaten te zien. De vaten der hersenvliezen en de hersensinus waren vol bloed, maar binnen de schedelholte was geene bloeduitstorting voorhanden. Overigens leverde de autopsie niets bijzonders op, alleen was de lever vrij bloedrijk. Ofschoon er nog lucht was ingeblazen, was daarvan in de longen niets ingedrongen.

Wanneer de bloeduitstorting heeft plaats gehad, is natuurlijk met geene zekerheid te bepalen. Toen het hoofd in exitu stond, was de pulsatie zeer duidelijk te hooren, maar ook na de geboorte klopte het hart nog zeer goed. Ofschoon het dus wel waarschijnlijk is, dat de bloeduitstorting niet lang vóór de geboorte plaatsgreep, is het echter volstrekt niet zeker, dat zij pas ontstaan is na de uitdrijving van het hoofd, en dat de terughouding der schouders als oorzaak was aan te zien. Dit is zeker dat gestoorde circulatie en hersendrukking den dood teweegbragten, en even zeker dat de tang hier niet zou hebben gebaat om het kind in het leven te houden.

Alhoewel ik niet met mathematische zekerheid kan zeggen, dat de applicatie der koppen, en daardoor veroorzaakte prikkeling der borsten, de versterking der weeën teweegbragt, was de uitwerking toch zoo in het oog vallend, dat hier moeijelijk aan een bloot toeval was te denken. Nadat de opening van het ostium 24 uren had vereischt, bleef de staat van zaken gedurende 12 uur bijna onveranderd; het hoofd was na dien geheelen tijd nog slechts even beneden den ingang des bekkens gekomen. Een half uur na de applicatie der koppen begonnen de weeën sterker te worden, om 10 uur was het hoofd goed ingezakt en kwart over elven begon het

bij eene wee reeds zigtbaar te worden. Dit is moeijelijk toevallig te noemen, vooral nadat reeds zoo vele deels toevallige waarnemingen (bij zuigen aan de borsten van zwangeren), deels opzettelijke proeven den invloed hebben aangetoond, dien prikkeling der borsten op het opwekken van zamentrekkingen der baarmoeder kan hebben.



# OVER ONTBREKEN OF RUDIMENTAIRE VORMING DER BAARMOEDER,

DOOR

L. C. VAN GOUDOEVER.

In het Aprilnommer dezes jaars van het Monatsschrift für Geburtskunde werd een door THUDICHUM te Londen gegeven overzigt over 21 gevallen van ontbreken of rudimentaire vorming der baarmoeder opgenomen. Niet meer dan 21 gevallen kon de schrijver van het overzigt verzamelen; hij is echter overtuigd, dat bij zoo verspreid liggende bouwstoffen hem verscheidenen zullen zijn ontsnapt, en noodigt derhalve elk uit om waarnemingen, die in het overzigt nog niet mogten zijn opgenomen en elders bekend gemaakt zijn, of ook waarnemingen, die nog niet werden bekend gemaakt, mede te deelen.

Ofschoon het aantal observaties niet zoo bijzonder groot moge zijn, is toch het voorkomen van het gebrek (eene monstrositas per defectum, als men het zoo noemen wil) zoo zeldzaam niet als THUDICHUM meent. Met eenige moeite had hij vrij wat meer gevallen kunnen verzamelen, dan hij gedaan heeft. In de journaal-litteratuur zijn er nog hier en daar verspreid, en in het eerste deel der *Frauenzimmerkrankheiten* van MEISSNER (Dl. I. bl. 535 enz.) worden verschillende waarnemingen opgenoemd, waarvan in het overzigt geen gewag wordt gemaakt.

Het is in het minst mijn voornemen niet hier een statistisch overzigt der bekend gewordene gevallen te geven, dat uit den aard der zaak toch nimmer eenig, ook maar van verre voldoend resultaat zou kunnen opleveren. Ook is het wel zeker, dat er niet weinige gevallen zijn voorgekomen en gezien, welke niet vermeld zijn geworden. Zoo herinner ik mij nog als student (in het jaar 1844 als ik wel heb) in het Nosocomium eene vrouw te hebben zien sterven aan de gevolgen van een aneurisma arcus aortae; deze vrouw was vele jaren meretrix geweest, zoodat wij bij de sectie met groote verwondering zagen, dat er eigenlijk geen uterus aanwezig was, en dat de verlengde tubae Fallopii in een rudimentair gevormd collum zamenkwamen. Verdere bijzonderheden herinner ik mij niet juist genoeg om ze te durven mededeelen.

Het spreekt van zelf, dat alleen de autopsie over het *afwezig* of *rudimentair gevormd* zijn der baarmoeder volkomene zekerheid kan geven, terwijl daar, waar het gebrek in het leven werd waargenomen, het al of niet bestaan van eenen hoezeer dan ook rudimentairen uterus steeds onbeslist moest blijven. Of men ook niet wel eens tot het een of ander ten onregte heeft besloten, zou alleen de inspectio cadaveris kunnen uitmaken, maar zeker kan toch een naauwkeurig onderzoek hier eene mate van waarschijnlijkheid verschaffen, welke zeer na aan zekerheid grenst.

Ik hoop dat de Lezers van dit Tijdschrift het dan ook niet voorbarig van mij gehandeld zullen vinden, wanneer ik hun hier een geval van afwezigheid of rudimentaire vorming der baarmoeder mededeel, dat door mij werd waargenomen bij eene vrouw, die zich ook nu nog onder mijne behandeling bevindt. Daarna wenschte ik

nog enkele der merkwaardigste en volledigst beschrevene waarnemingen van anderen te vermelden, opdat aan elk de gelegenheid tot vergelijking zou gegeven worden.

Den 21 December 1853, werd eene omstreeks 30jarige dienstmeid, die op het oogenblik zonder thuiskomen was, daar zij de dienst, waarin ze nog slechts kort was geweest, had moeten verlaten, omdat ze door winterhanden buiten staat was hare bezigheden te verrigten, uit medelijden door mij, naar ik meende voor korten tijd, in de Chirurgische Kliniek opgenomen. De winterhanden waren spoedig genezen en de patient zou weldra vertrekken, toen ik toevallig bespeurde, dat zij een zeer suspect exantheem in den nek had, hetwelk bij nader onderzoek bleek zich over een groot gedeelte van den rug uit te strekken en van syphilitischen aard te zijn, voornamelijk psoriasis syphilitica, maar ook hier en daar tuberculeus of pustuleus. Ook het gelaat, namelijk het voorhoofd, bleek niet geheel zuiver te wezen, maar nog de sporen te dragen van vroeger daar aanwezig exantheem. De vrouw bekende dan ook dadelijk, dat zij een jaar geleden syphilitisch was geworden, en daarvoor gedurende acht maanden in het Buitengasthuis te Amsterdam was behandeld.

Er werd natuurlijk eene antisyphilitische behandeling ingesteld en lang moest deze worden doorgezet eer zij van haar exantheem bevrijd was. Op zekeren morgen haar met het speculum willende onderzoeken, verhaalde zij, dat dit bij haar niet mogelijk was, aangezien »zij digt was." Haar nu met den vinger willende onderzoeken, voelde ik dan ook, dat deze op omstreeks een' duim diepte stuitte. Zij zeide ons, dat haar in Amsterdam was voorgeslagen zich te doen opereren, maar dat daartoe niet was overgegaan omdat zij er te veel tegen opzag.

Bij verdere navraag hoorden wij nu, dat de meid op 23jarigen leeftijd een' vrijer had gekregen, met wien zij al spoedig in inniger gemeenschap kwam. Steeds klaagde de man over de moeijelijkheid bij den coitus ondervonden, daar de immissio membri zeer onvolkomen was, welke bovendien aan de vrouw meestal pijn veroorzaakte. Deze verzekerde ons den coitus wel dikwerf te hebben toegelaten, maar bijna zonder genot. Twee jaren nadat zij met haren minnaar in kennis was gekomen, dus toen zij 25 jaar oud was, menstrueerde zij voor het eerst. Vóór dien tijd had de amenorrhoe zeer weinig bezwaren gegeven. Twee of driemaal wil zij nu om de maand gemenstrueerd hebben, de bloeding was echter hoogst onbeduidend en duurde weinige uren; eenmaal slechts hield de afscheiding anderhalven dag aan, bij welke gelegenheid zij verzekert ook stukjes bloed te zijn kwijtgeraakt. Daarna vertoonden zich de menses niet meer. De vrouw bleef met haren vrijer steeds omgang houden, totdat ze eindelijk syphilitisch werd en in het Buitengasthuis werd opgenomen.

Anna H. is welgemaakt, zeer ontwikkeld, heeft volstrekt niets onmannelijks in bouw of gelaat of manier van zijn, ze is zelfs tamelijk hysterisch; hare borsten zijn welgevormd, van matige grootte. De mons Veneris is plat, niet sterk met schaamhaar bezet; de groote lippen zijn dun, weinig ontwikkeld, de kleine daarentegen vrij groot; donkergekleurd en tusschen de groote uitpuilende; de clitoris niet grooter, noch kleiner dan gewoonlijk. De genitalia externa vertoonen in een woord niets bijzonders. De introitus vulvae is niet wijd en spoedig wordt het kanaal enger. Zoo als reeds gezegd werd, drong de vinger omstreeks 1 Par. duim in; dan stuitte

hij niet tegen een vlies of vliezig gewelf, maar de vagina scheen door aanhechting der wanden en strooken te zijn gesloten.

Gewoonlijk werden er om de maand weinig of geene lastige verschijnselen waargenomen. Enkele keeren zegt de patient een weinig bloed (denkelijk per vomitum) te hebben opgegeven, op andere tijden was er een poos lang pijn in de buik, maar zonder belangrijke opzetting, dan weder klaagde zij over misselijkheid, bitteren smaak, enz., en waren er verschijnselen van polycholie aanwezig; somwijlen ook ontstond er eenvoudig erysipelas der onderste extremiteiten.

Het niet menstrueren gaf mij natuurlijk geen regt om tot gebrekkige vorming of afwezig zijn der baarmoeder te besluiten. Ik moet dan ook bekennen, dat ik, in weerwil van hetgeen zij aangaande het onvolkomen uitoefenen van den coitus, jaren lang voor zij syphilitisch werd, verhaalde, mij niet op het denkbeeld bragt, dat er hier een vitium primae conformationis bestond. Ik dacht met verworven atresie der scheede te doen te hebben en stelde de patient daarom voor, zich aan de operatie te onderwerpen, waarin zij na eenig beraad bewilligde.

Na haar in eene geschikte houding te hebben geplaatst, bragt ik den wijsvinger der regterhand in, om te zien in hoe verre het mogt gelukken daarmede het kanaal te dilateren, en werkelijk kon ik ook verscheidene brides en aanhechtingen zonder veel moeite losmaken, zoodat reeds spoedig de vinger twee duim diep was ingedrongen. Het losgemaakte was kennelijk likteekenweefsel, de pijn bij de losmaking was matig, de bloeding gering. Ik kwam nu met den vinger tegen eene soort van scheedegewelf (in miniatuur), dat zich eenig-

zins naar boven liet drukken, maar waardoor niets van uterus te voelen was. Gedeeltelijk met den bistouri, gedeeltelijk met de schaar, maar, nadat het gewelfde deel voorzigtig was geopend, bijna alleen met den vinger, drong ik nu aanmerkelijk dieper in; het weefsel week vrij gemakkelijk, maar er was geen spoor van natuurlijk kanaal voorhanden en ofschoon ik den ganschen wijsvinger had ingebragt, kon ik nog niets van het collum uteri onderscheiden. Om met zekerheid te werk te gaan, had ik vóór de operatie eenen catheter in de blaas en eene dikke sonde in het rectum gebragt, welke door helpers werden vastgehouden; beiden werden steeds in groote nabijheid door de vagina of liever door het gevormde kanaal heen gevoeld. Thans eerst kwam het vermoeden omtrent den waren toestand bij mij op; de sonde uit het rectum nemende, voerde ik den wijsvinger zoo hoog mogelijk in, maar kon daarmede niet het minste spoor van uterus voelen; hoe hoog ik ook kwam, steeds kon ik duidelijk den catheter vlak in de nabijheid ontdekken.

Natuurlijk zag ik thans van verdere pogingen af, echter trachtende het gevormde kanaal open te houden. De eerste dagen gelukte dit zeer goed met het speculum van Weiss, dat geheel kon worden ingevoerd en langzamerhand bijna tot zijne grootste wijdte kon worden gedilateerd, waarna de vagina met pluksel werd opgevuld; maar schielijk reeds merkte ik, dat het kanaal en naauwer en korter werd, zoodat niet lang na de poging tot operatie er niet meer dan een kanaal van 2″ lengte was overgebleven. De aanhechtingen, die vroeger bestaan hadden onder het min of meer gewelfde deel van het kanaal, bleven verbroken, zoodat het kanaal later de

lengte van 2″ heeft behouden, bij eene ruimte, die zonder veel moeite den vinger toelaat.

Meer dan eens heb ik later nog door het rectum onderzocht, maar immer met hetzelfde negative gevolg. Wanneer ik den vinger in de scheede inbragt en het gesloten einde zoo sterk mogelijk om hoog drukte, kon ik met de vingers der andere hand door de buikbekleedselen heen den in het kanaal ingebragten vinger zeer duidelijk voelen. Ten overvloede nam ik nog een paar uitwendige maten van het bekken, die echter geheel met de normale afmetingen van een ruim vrouwenbekken overeenkwamen, zijnde de conjugata externa 7¼″ en de afstand tusschen de spinae anteriores superiores 10″.

Nog steeds is de vrouw onder behandeling. Voor eenige maanden ontstond er pijn bij de ontlasting met purulente uitvloeijing, en schielijk daarna vertoonden zich ad marginem ani een paar kleine openingen van fistulae ani, welker ander uiteinde even boven den sphincter externus uitkwam. De fistels waren spoedig genezen, de uitvloeijing uit het rectum werd ook geruimen tijd veel minder, maar is nu sedert kort weder zeer toegenomen, terwijl mij bij onderzoek van het rectum bleek, dat er ongeveer op 2½″ afstand van den anus eene vrij aanmerkelijke strictuur is ontstaan. Behalve de genoemde aandoening van het rectum, die dikwijls diarrhoe verwekt, en eene zeer lastige zweer op het linkerbeen, die tot nog toe aan alle middelen weêrstand bood, is Anna H. tamelijk wel; van molimina menstrua hebben wij bij haar zeer langdurig verblijf in het Nosocomium, uitgenomen de reeds genoemde gastrische bezwaren of ligte huidroos der beenen, nim-

mer iets bespeurd, terwijl zelfs deze verschijnselen zich in de laatste twaalf maanden volstrekt niet hebben vertoond.

Sommigen zullen misschien na de lezing der bovenstaande waarneming zich nog niet overtuigd voelen, en meenen dat er te voorbarig tot rudimentaire vorming of afwezigheid der baarmoeder werd besloten. Ik moet toegeven, dat absolute zekerheid alleen door autopsie is te verkrijgen; zooveel zekerheid echter als bij het leven te verkrijgen is, meen ik te mogen beweren dat er in het medegedeelde geval verkregen is.

Het is wel eenigzins opmerkelijk, dat de uitwendige geslachtsdeelen geheel normaal zijn; slechts de labia majora zijn kleiner dan gewoonlijk, maar niet kleiner dan men ze vrij dikwijls bij vruchtbare vrouwen aantreft; maar wij vinden verschillende gevallen vermeld, waarin hetzelfde plaats had. In andere gevallen daarentegen zijn er ook aan de genitalia externa meer of minder belangrijke afwijkingen te bespeuren. Hetzelfde geldt van de vagina; deze werd nu eens in het geheel niet gevonden, dan weder als een blindeindigend kanaal van verschillende lengte. Bij Anna H. is het kanaal omstreeks 2" lang, niet wijd, maar wij mogen niet vergeten, dat er jaren lang coitus heeft plaats gegrepen, en dat daardoor het kanaal wel van lieverlede grooter en wijder is geworden, ten minste groot genoeg om eene, schoon dan ook onvolkomene immissio penis mogelijk te maken. Werd zelfs niet meer dan eens de vrouwelijke urethra langzamerhand wijd genoeg gemaakt om den coitus mogelijk te doen zijn?

Met ons geval veel overeenkomende is het volgende door Tyler Smith medegedeelde: Martha G., 19 jaar

oud, klein maar welgemaakt, leed sinds twee jaar nu en dan aan molimina menstrua, nu eens om de 2 of 3 weken, dan eerst na 3 maanden terugkomende, terwijl bij die molimina soms voor eenige uren eene geringe bloederige afscheiding uit de geslachtsdeelen plaats had.

De borsten waren welgevormd, de mons Veneris goed met schaamhaar bedekt, de uitwendige geslachtsdeelen wel ontwikkeld, de buik vol en opgezet. Bij het van een houden der lippen zag men een vaatrijk vlies, dat den ingang sloot, in het midden eenigzins uitpuilde en uit de rudimentaire kleine lippen bestond. Er bestond geene opening, welke het bestaan eener vagina aanwees. De in het rectum ingebragte vinger kon den in de blaas aanwezigen catheter duidelijk voelen, zoodat, wanneer er al eene scheede bestond, deze zeer klein moest zijn. Door het rectum heen kon geen uterus worden gevoeld. Door uitwendige betasting van den buik meende Tyler Smith de ovaria te ontdekken!!

Bij zorgvuldige onderzoeking der rudimentaire nymphae vond men op eene plaats eene verdieping, welke zich door de spits eens vrouwen-catheters liet vergrooten. Men ging dagelijks met indrukken voort, de groef werd na eenige dagen 1 duim diep, totdat op zekeren dag de catheter de membraan doorboorde en ongeveer 1 duim in het celweefsel doordrong, maar toen niet verder kon worden gebragt. Met veel moeite werd het nu gevormde kanaal door bougies opengehouden. Het had geene overeenkomst met eene gewone vagina. Ofschoon het op een paar plaatsen vernaauwd was, scheen het toch voor aanmerkelijke uitzetting vatbaar te zijn. Het kanaal was eindelijk wijd genoeg geworden om den wijsvinger

toe te laten, hoewel het inbrengen op de ingesnoerde plaatsen hevige pijn veroorzaakte.

Terwijl de zaken dus stonden werd de patient op zekeren dag door chloroforme in slaap gebragt, en daarna een naauwkeurig onderzoek ingesteld. Het kanaal had eene ongelijke oppervlakte en was bijna kraakbeenig hard, op sommige plaatsen als door contractile vezels ingesnoerd. Het einde des kanaals was hard en ongelijk even als zijne wanden. Geen spoor van uterus was voorhanden. De top van den in het kanaal gebragten vinger kon gemakkelijk door het hypogastrium of de regio iliaca gevoeld worden. Terwijl de vinger dus in het kanaal lag, werd een catheter in de blaas en eene bougie in het rectum gebragt, zonder dat men daardoor iets van eene baarmoeder kon bespeuren.

Naar al deze verschijnselen meende Tyler Smith het geval voor aangeboren ontbreken van uterus en vagina te moeten houden. Het bestaan van ovaria was door betasting van den buik, door de ontwikkeling der borsten en der uitwendige geslachtsdeelen, eindelijk door de molimina menstrua wel buiten allen twijfel gesteld. De bloedige afscheiding was kennelijk eene half gelukte proef tot vicarierende menstruatie van de vulva zelve.

Bij een later onderzoek (men had natuurlijk van alle verdere pogingen afgezien) werd het kanaal gesloten gevonden. Opmerking verdient nog, dat ten tijde der abortive pogingen tot menstruatie eene groote hoeveelheid zeer dikke urine werd ontlast. De buik bleef dik en bevond zich in den toestand van vetlijvigheid, welke in de climacterische jaren dikwijls wordt opgemerkt.

Van het door ons medegedeelde geval, verschilt dat van Tyler voornamelijk daardoor, dat er in het zijne

in het geheel geene vagina aanwezig was, terwijl bij onze patient de vagina als een blind kanaal bestond. Dezelfde toestand van vetlijvigheid, door hem waargenomen, was ook door ons opgemerkt.

Meer overeenkomst, wat het bestaan van een scheedekanaal aangaat, is er tusschen ons geval en dat, waarvan Alby aan de Société anatomique de Paris mededeeling deed. Hier werd evenwel de afwijking op het lijk gevonden.

Een meisje van 20 jaren kwam den 26 Dec. 1853 met typhus in het Hospitaal, waar zij den 16 Januarij 1854 stierf. Bij de sectie vond men eene misvorming der geslachtsdeelen, hoofdzakelijk door *schijnbaar ontbreken* der baarmoeder daargesteld. Het meisje was welgemaakt, van vrouwelijken habitus. Hare huid was teeder en wit, hare trekken zacht, de stem week, de borsten goed ontwikkeld. Zij had nimmer gemenstrueerd, en ofschoon ze nimmer geslachtsdrift had gevoeld, had zij toch dikwijls den coitus uitgeoefend. (Daar de patient met typhus in het hospitaal kwam en aan die ziekte bezweek, terwijl eerst bij de sectie bleek, dat er misvorming der geslachtsdeelen bestond, is deze mededeeling zeker vreemd). De toestand der genitalia was de volgende:

De vulva uiterlijk van gewoon aanzien, maar de groote lippen weinig ontwikkeld; de nymphae bestaan uit eene slijmvliesplooi van hoogstens 1 millimeter breedte, de clitoris is rudimentair; het ostium urethrae staat op de gewone plaats boven den matig wijden introitus vulvae. De scheede is een blinde zak van 6 à 7 centim. diepte. Als verlenging van dit kanaal vindt men een roodachtig weefsel van fibro-vasculeusen aard, in den vorm van eenen van voren naar achteren afgeplatten band, die

ongeveer 3 centim. lang is, met den achterwand der blaas vergroeid, en regts en links in twee zijdelingsche strengen, elk van 14 centim. lengte, overgaat. Het buikvlies vormt de twee gewone instulpingen in het bekken niet, maar gaat onmiddellijk van den achterwand der blaas op den voorwand des rectums over. De zijdelingsche strengen bestaan uit fibreus weefsel, hebben ongeveer de dikte van eene ravenveer en planten zich elk in een op een ovarium gelijkend ligchaam in. Deze ligchamen liggen aan weerszijde van het kleine bekken en in de fossae iliacae, ter hoogte van de regio inguinalis; zij zijn cylindrisch, oneffen van oppervlakte, 7 à 8 centim. lang, en 2 tot 2½ in middellijn. De oneffenheden zijn bij drukking vooral voelbaar, waardoor men het uitwendig bekleedsel over de ronde ligchaampjes heen en weêr kon schuiven. Hun ondereinde was aan het lieskanaal bevestigd.

De genoemde zijdelingsche strengen planten zich aan de binnenzijde van het onderste derde deel der ovaria in. Aan de achter-binnenzijde van het bovenste derde gedeelte plant zich eene streng in, welke vaten bevat, die met de ovarium-vaten overeenkomen.

Langs den uitwendigen rand verloopt in eene kleine plooi van het buikvlies eene dunne streng, die, van het onderste derde deel uitgaande, zich tot op eenigen afstand van den rand in de hoogte uitstrekt, tot zij in eene langwerpige kyste eindigt, die vrij aan het bovenste einde aanhangt. De kyste aan de linkerzijde heeft ongeveer de grootte eener erwt, die aan de regterzijde van eene hazelnoot.

Het boveneinde der ovarien levert niets bijzonders op, terwijl het ondereinde in een fibreus verlengsel over-

gaat, welke in het lieskanaal intreedt en zich buiten hetzelve in het bindweefsel der groote lippen verliest.

De ovarien waren bijzonder ontwikkeld; de Graafsche blaasjes zeer vergroot. Verneuil vond bij microscopisch onderzoek in den band en de zijdelingsche stengen de elementen van organische spiervezelen en normale baarmoedervezels.

Cruveilhier verklaarde de zijdelingsche vaste strengen voor cornua uterina, de buikvliesplooi voor het analogon der tubae, welker vrij uiteinde dikwijls van eene kyste voorzien is. Het microscopisch onderzoek bevestigde deze meening. De band en de zijdelingsche verlengsels representeren den uterus, waarbij echter het onderste derde gedeelte der ovarien den bovenhoek van den uterus vormt, hetgeen des te waarschijnlijker is, daar het analogon van het ligamentum rotundum van daar ontspringt en door het lieskanaal loopt.

Deze waarneming werd medegedeeld in het Bulletin de la Société anatomique de Paris, April 1854; daar ik dit Bulletin niet te mijner beschikking had, moest ik gebruik maken van de daarvan in het Monatsschrift door Thudichum gegevene vertaling. De mindere duidelijkheid, hier en daar in het sectie-verhaal aanwezig, is in het oorspronkelijke welligt niet of in mindere mate voorhanden.

De beide volgende nog niet bekend gemaakte gevallen deelde Thomas Hunt aan Thudichum mede. — In 1845 kwam eene ongehuwde 32jarige vrouw bij Hunt hulp verzoeken tegen hardnekkige verstopping, als naaste oorzaak waarvan hij eene strictuur, ongeveer 3″ boven den sphincter ani, ontdekte, waarboven zich eene enorme hoeveelheid faeces in het colon hadden verzameld. De drekstoffen

werden door clysmas opgeruimd en de strictuur door het gebruik van bougies verbeterd. Bij het onderzoek door het rectum kon Hunt geen uterus ontdekken, en de patient nader ondervragende, hoorde hij, dat zij nimmer gemenstrueerd had. Er bestond geen introitus vulvae, de schaamlippen waren vast vereenigd en van de ongemeen wijde urethra strekte zich eene gladde oppervlakte naar den anus uit. Het staartbeen was in een' regten hoek met het heiligbeen vereenigd, en vernaauwde daardoor zeer den uitgang des bekkens. De vrouw was in angstige verwachting of zij door eene operatie in staat zou kunnen worden gesteld om een haar gedaan huwelijksaanzoek aan te nemen. Hunt consulteerde met Mr. Major, den eersten heelmeester van het Canterbury-hospitaal, en beiden kwamen tot het besluit, dat er hoogstwaarschijnlijk geen uterus bestond, daar een in de blaas gebragte catheter door den in het rectum zich bevindenden vinger gemakkelijk kon worden gevoeld, en dat niets het voorhanden zijn eener vagina bewees. Zij hielden daarenboven de operatie voor tegenaangewezen, omdat, wanneer er na dezelve (namelijk als zij gelukt was en het dus was gebleken, dat de Heeren zich in hunne diagnose vergist hadden) conceptie mogt plaats grijpen, de vrouw uit hoofde van den slechten stand van haar staartbeen niet zou kunnen worden verlost. Houding en gemoed der vrouw waren geheel vrouwelijk en het was duidelijk, dat de geslachtsdrift niet afwezig was.

Eene ongehuwde dame, 47 jaren oud, vervoegde zich in Nov. 1854 bij Mr. Hunt om raad te vragen tegen prurigo vulvae, hetwelk haar des nachts vooral zeer kwelde. De aangedane deelen waren kleine lippen en

anus, welke even als ook de clitoris bij onderzoek ontveld en als gehypertrophieerd bleken te zijn. De patient verhaalde nimmer de menses te hebben gehad. Op de plaats van de gewone opening der scheede bevond zich het iets verwijde ostium urethrae, en door het rectum heen was geen spoor van uterus te voelen. Het rectum was wijd, en door hetzelve heen kon HUNT met tamelijke duidelijkheid een ovarium ontdekken. Eene vicarierende periodische afzondering had de vrouw nimmer bespeurd, wel had zij, onregelmatig en niet maandelijks, aan bloedende haemorrhoiden geleden. Andere bezwaren had zij niet ondervonden, als dat ze van kind af het water zelden langer dan een uur kon ophouden. Er was vroeger geen idée op de misvorming geweest, ofschoon de vrouw toch eenmaal een goed huwelijksvoorstel had afgeslagen, daar zij uit het wegblijven der menses meende te moeten besluiten, dat alles niet in orde was.

Zoowel bij deze vrouw als bij de vorige waren de borsten goed ontwikkeld, de schaamberg was behaard, en beide teekenen van puberteit hadden zich op den gewonen leeftijd vertoond.

De medegedeelde gevallen zijn wel volkomen voldoende om te bewijzen, dat het ontbreken of rudimentair gevormd zijn der baarmoeder zonder eenigen den minsten invloed is op den bouw, het karakter en het gevoel der vrouw, maar overal kon men ook aantoonen of met genoegzame zekerheid aannemen, dat de ovarien aanwezig waren.



# DE PRIMAIRE SYPHILITISCHE ZWEER,

NAAR

VON BAERENSPRUNG.

(*Annalen des Charité-Krankenhauses VI.* 1.)

De eigendommelijkheden, die men aan de primaire syphilitische zweer toeschrijft: haar ronde vorm, de scherp afgesneden rand, de spekachtige bodem, enz. zijn niet altijd duidelijk voorhanden, noch steeds voldoende om haar van overeenkomstige aandoeningen te onderscheiden. De meeste practici erkennen dit, en volgen daarom den voorzeker zeer prijzenswaardigen regel om in twijfelachtige gevallen steeds het ergste aan te nemen en elke na eenen verdachten bijslaap aan de geslachtsdeelen ontstane zweer zoo spoedig mogelijk te cauteriseren.

Bij groote ondervinding op dit gebied verkrijgt men wel is waar eene zekere oefening om chankers van eenvoudige ontvellingen, van inflammatore zweren, van herpes praeputialis en vulvae te onderscheiden, maar toch zou een onbedriegelijk diagnostisch kenteeken van het hoogste belang zijn. Als zoodanig heeft de door Ricord ingevoerde inoculatie vrij algemeen ingang gevonden. Deze

invoering der inoculatie maakte in de leer der syphilis époque; zij heeft de specificiteit en tegelijk de eenheid van het syphilitisch contagium, zijn wezenlijk verschillen van de blennorrhoische smetstof met volkomene zekerheid, het niet besmettelijk zijn der secundaire aandoeningen met waarschijnlijkheid uitgemaakt. Vraagt men echter of de inoculatie in alle gevallen als een doelmatig diagnostisch middel kan worden aanbevolen, dan moet naar mijne meening een ontkennend antwoord worden gegeven, want de nadeelen, die uit de inenting kunnen ontstaan, zijn grooter dan de onzekerheid, welke ze moet wegnemen.

De op de plaats der inenting opkomende pustula heeft niets bijzonders; karakteristiek is slechts de zich daaruit vormende zweer. Om dus tot zekerheid te komen, dient men met het cauteriseren der plaats eenige dagen te wachten; maar hoe langer men wacht, hoe grooter het gevaar van algemeene infectie wordt. De cauterisatie moet, zal ze voldoende wezen, diep ingrijpen, het beste door middel van potassa caustica of pasta viennensis; reeds dit is geene geheel onverschillige zaak. De door inenting ontstane chankers kunnen verder voor of na het branden een gangraeneus karakter aannemen, om zich grijpen, en veel langer tijd ter genezing vorderen dan de zweer, waaruit de stof tot inenting genomen werd.

Ofschoon dit gangraeneus worden der door inenting ontstane chankers zeldzaam voorkomt, is het voldoende om de inoculatie der syphilitische smetstof als eene volstrekt niet onbeduidende zaak te doen beschouwen. Maar er zijn buitendien nog eenige andere omstandigheden, welke de waarde der inenting als diagnostisch middel verminderen. Daar de chanker slechts in zijn

eerste tijdperk een inentbaar secretum levert, deze eigenschap echter soms reeds na weinige dagen verliest, heeft men nooit het regt om bij het mislukken der inenting eene zweer voor *niet* syphilitisch te houden. Vervolgens geeft de inoculatie van andere pathologische afscheidingen soms resultaten, die meer of minder met den ingeënten chanker overeenkomen. Uit mijne tot dus verre genomene proefnemingen, kan ik voorloopig het volgende afleiden:

1. *Inoculatie met chankeretter.* Volgens Ricord ontstaat er op de plaats der inenting den eersten dag een rood plekje, den tweeden eene papula, den derden een blaasje, den vierden eene pustel. — Van den vijfden dag af zou de pustel indroogen, den zevenden met eene korst bedekt zijn, waaronder men eene zweer met alle kenmerken van den chanker vindt. Bij mijne proeven was het verloop nimmer zoo traag. Met weinige uitzonderingen vond ik reeds na 24 uren een blaasje, ter grootte eener erwt, met melkachtig vocht gevuld, en 24 uren later was de inhoud etterachtig. Zelden bleef het blaasje langer bestaan, meestal was het reeds vroeger (ook al werd het door een horlogeglas beschut) geborsten en de inhoud uitgeloopen. In het midden der kleine ontvelde plek, die daaronder te voorschijn komt, bemerkt men den eersten dag een witachtig propje, overeenkomende met de plaats van het wondje, en dat zich onder den vorm van een propje laat uitdrukken. Den dag daaraan vertoont zich op de plaats van het nu uitgestooten propje een klein, trechtervormig groefje, dat van dag tot dag in omvang en diepte toeneemt, en zich in eene ronde zweer verandert, welke de eigenlijke huid doorboort, en eenen scherp afgesneden rand en met eene

vuilwitte, weeke massa bedekten bodem heeft. Aan zich zelve overgelaten, bereikt de zweer na 8 dagen ongeveer de grootte van een' stuiver, ofschoon de toename in grootte nu eens sneller, dan weder langzamer is. Na genezing der zweer blijft er altijd een likteeken terug.

2. *Inenting met andere pathologische afscheidingen.*

*a.* Inentingen met druiperstof gaven steeds een negatief resultaat; op zijn hoogst ontstond er den dag na de inenting een klein ontstoken pukkeltje, dat den volgenden dag weder verdwenen was.

Evenzoo was het resultaat der inenting met etter uit gewone abscessen immer volkomen negatief.

*b.* Inentingen met den bij balanitis afgezonderden etter bleven somwijlen zonder gevolg; meermalen echter, vooral wanneer de balanitis met phimosis gepaard ging en de etter dus onder de voorhuid werd teruggehouden, vormde zich op de plaats der inenting eene pustel, die na 24 of 48 uren de grootte eener erwt bereikte, berstte en eene dunne roof vormde, maar nimmer in eene zweer overging noch een likteeken achterliet. Werd de pustel vóór het bersten verstoord, dan vertoonde zich slechts eene kleine excoriatie, waarin men geen propje waarnam.

Daar ik meende, dat de sterkere reactie na inenting met etter, bij balanitis gevormd, door stagnatie en beginnende ontleding werd teweeggebragt, entte ik ter vergelijking in met etter uit een bindweefselabsces, welke eenige dagen aan de lucht was blootgesteld geweest, waarna nu eens geene, dan weder eene eenvoudige, spoedig verdroogende pustel ontstond.

Hetzelfde resultaat gaven inoculaties met etter van secundaire syphilitische zweren der huid en uit de keel. Gewoonlijk volgde er in het geheel geene reactie; som-

wijlen ontstond eene pustel, die schielijk droogde, geene zweer gaf en geen likteeken naliet.

Gelijke uitkomsten gaven eenige inentingen, welke ik met den inhoud der blaasjes en pustels van varicellen, zoster, impetigo en ecthyma gedaan heb. Niet altijd ontstond er eene pustula, en waar zulks het geval was, verdroogde deze reeds na weinig dagen. Slechts eenmaal, toen ik mij zelven en eenen Collega met de reeds etterachtig geworden stof uit een zosterblaasje, en een andermaal, toen ik den lijder zelven met etter uit eene ecthymapuist inoculeerde, gaven de daarna opkomende op ecthyma gelijkende pustels aanleiding tot oppervlakkige verzweringen, die na 8—14 dagen genazen.

*c.* Eene derde kategorie vormen de inentingen met lijkengift, die ik wel niet opzettelijk ondernam, maar welke elke arts met mij op zich zelven en bij anderen zal hebben leeren kennen. Na een of twee dagen ontstaat er op de plaats der inenting eene kleine pustel, meest niet grooter dan een speldenknop. Opent men ze, dan merkt men daaronder een klein, wit propje, dat kan worden uitgedrukt, en een vrij diep in de huid indringend groefje achterlaat. Dit groefje verandert, eveneens als bij inenting van chankeretter, in eene trechtervormige, vuile zweer, die ook op dezelfde wijze, maar langzamer, om zich grijpt, en aan zich zelve overgelaten de huid in hare geheele dikte vernietigen en een diep, gestraald likteeken achterlaten kan. Deze langzaam om zich heen vretende zweren ontstaan, gelijk bekend is, insgelijks ligtelijk, wanneer kleine beleedigingen aan de handen met ichor van gangraeneuse of kankerzweren in aanraking komen.

Deze daadzaken laten zich, naar ik meen, in de volgende twee stellingen zamenvatten:

1. Versche etter, op gewone wijze ingeënt, brengt geene reactie te weeg; — stagnerende etter of andere afscheidingen, die in ontleding zijn begonnen over te gaan, veroorzaken eene oppervlakkige huidontsteking, die zich doet kennen door eene op de plaats der insteking opkomende (op impetigo of ecthyma gelijkende) pustel, welke na weinige dagen verdroogt, zonder eenig spoor na te laten; die in zeldzame gevallen tot oppervlakkige verzwering aanleiding geeft; — rottende etter en andere rottende dierlijke stoffen brengen eveneens eene pustel voort, maar de reactie neemt hier van den beginne af een ulceratief karakter aan, en vormt eene in omvang en diepte zich langzaam uitbreidende zweer, welke steeds een stralig likteeken achterlaat. Geheel overeenkomstig is de werking van den geinoculeerden syphilitischen etter; alleen is hierbij de reactie heftiger, de primitive pustel grooter, en de daaruit zich ontwikkelende zweer grijpt sneller om zich heen.

2. Het ontstaan eener pustel op de plaats der inenting is volstrekt geen bewijs voor den syphilitischen aard der ingeënte stof. Ook wanneer zich uit de pustel eene zweer ontwikkelt, kan men nog niet daartoe besluiten. Wanneer de zweer snel om zich grijpt, de boven opgenoemde kenteekenen bezit, en ontleding der ingeënte stof niet in aanmerking kan komen, kan de pustel als een genoegzaam zeker bewijs voor den syphilitischen aard gelden.

Men ziet hieruit, dat mededeelingen over inoculatie-proeven, die slechts van de door inenting voortgebragte *pustel* spreken, met voorzigtigheid zijn aan te nemen, daar er in der daad geene karakteristike syphilitische inoculatie-pustel bestaat, en slechts de eigendommelijke

verdere ontwikkeling der pustel voldoende zekerheid verschaft.

In de hoop meerdere zekerheid te verkrijgen, heb ik het syphilitische verzwerings-proces door microscopisch onderzoek trachten na te gaan, en hiertoe de door inoculatie verkregene pustels gebruikt. Wij hebben hier na afloop van den eersten dag een blaasje met melkachtigen inhoud, en onder het blaasje een klein, witachtig propje op de plaats van insteking. De wand van het blaasje is de opgeligte epidermis; de inhoud is sereus exsudaat, waarin men gewone etterligchaampjes en talrijke gezwollen cellen uit het rete Malpighii vindt. Tot dusverre onderscheidt zich dit blaasje derhalve niet van elk ander door oppervlakkige huidontsteking ontstaan. Eigendommelijk echter is de kleine prop; onderzoekt men dien onder het microscoop, dan overtuigt men zich, dat deze bindweefselvezelen bevat, die echter door vele etterligchaampjes zijn omgeven, en dus eerst dan duidelijker kunnen worden gezien, wanneer deze door water zoo goed mogelijk zijn weggespoeld. Helderder wordt het object door toevoeging van azijnzuur, waarna van de ettercellen alleen de kernen overblijven, de bindweefselvezelen verdwijnen, maar daarentegen bundels van talrijke, fijne, scherpbegrensde elastische vezels zigtbaar worden, geheel van dezelfde geaardheid, als zij in het digte bindweefsel der huid in zoo groote menigte voorkomen. Hieruit volgt, dat de kleine prop niets anders is dan eene dunne laag afgestorven en van etter doordrongen huidweefsel rondom het wondje.

Den tweeden dag vindt men den prop uitgestooten; in zijne plaats ziet men een trechtervormig groefje of zweertje in de huid, dat de volgende dagen in grootte

toeneemt, en van nu af dezelfde merkteekenen aanneemt, als de door natuurlijke aansteking voortgebragte chanker. Steeds is de zweer met eene vuilwitte of geelachtige laag bedekt, die men den spekachtigen bodem des chankers pleegt te noemen, ofschoon zij noch in voorkomen noch op eenige andere wijze iets met spek te maken heeft. Zij bestaat uit eene weeke breiachtige massa, welke men niet als een vlies aftrekken, noch afwasschen, maar wel afkrabben kan, en onder het microscoop dezelfde zamenstelling vertoont als de vroeger genoemde prop, namelijk behalve vele etterligchaampjes bindweefselvezelen en elastieke vezelen in groot aantal bevat. Onmiddellijk onder deze laag volgt het nog gave, maar hyperaemische huidweefsel, dat bij de minste aanraking bloedt. De zoogenoemde spekachtige of vuile bodem der chankers is derhalve de bovenste dunne laag van dit weefsel, die afgestorven en met etter geinfiltreerd is. Zoo dikwerf men die door afkrabben verwijdert, zoo dikwerf vormt ze zich op nieuw, terwijl tegelijk de zweer grooter en dieper wordt. Hieruit volgt dat het grooter worden eens chankers door het laagsgewijs afsterven van het weefsel, dat den bodem der zweer vormt, tot stand komt. Daar dit proces op de plaats waar de inenting is geschied begint, mag men het met eenige waarschijnlijkheid voor de onmiddelbare werking van het contact met het virus syphiliticum houden, dat, terwijl het zich even als alle contagien reproduceert, dezelfde werking in steeds grooter wordenden omtrek uitoefent. De daarbij plaatshebbende ettervorming is het product van ontsteking in de nog niet vernietigde weefsellagen.

De afgestorvene elementen vermengen zich met den

etter en vormen het besmettelijke secretum des chankers. Dit secretum wordt gewoonlijk als »slecht gebonden etter" beschreven, door welke woorden men bezwaarlijk tot eene duidelijke voorstelling over deszelfs voorkomen en geaardheid zal geraken. Heeft men gelegenheid het in eenigzins grootere hoeveelheid op een horlogeglas te zamelen, dan doet het zich voor als eene troebele vloeistof, waarin witachtige vlokken drijven. De vloeistof bestaat uit serum en de daarin zwemmende etterligchaampjes, de vlokjes uit de afgestorvene vezelige elementen der huid met vele daaraan klevende etterbolletjes. Behalve deze en toevallig bijgemengde epidermiscellen, benevens moleculaire en vetkorrels, heb ik daarin nimmer andere bestanddeelen aangetroffen, ook niet de door DONNÉ beschrevene en als eigendommelijk beschouwde vibrionen. Ik twijfel er niet aan of deze in stagnerenden chankeretter kunnen ontstaan, maar kan hun standvastig en zelfs hun menigvuldig voorkomen beslissend ontkennen.

De vernietigde bindweefselelementen zijn in den chankeretter zoolang aanwezig, als de chanker zelf zich in zijne toenemingsperiode bevindt. Houdt deze periode tengevolge van cauterisatie of eener antisyphilitische behandeling op, dan verandert de aard der zweer en van hare afscheiding. De zweer wordt zuiver, dat is: de afgestorvene laag op haren bodem verdwijnt. Deze wordt soms, maar niet altijd, door eene andere witte laag vervangen, die zich van de eerste daardoor in het oogloopend onderscheidt, dat zij zich als een vlies laat aftrekken. Het is een uit den nog ontstokenen grond der zweer uitgezweet vezelstof-exsudaat, dat, wanneer het verwijderd wordt, op nieuw onstaat en soms vrij lang aanwezig blijft, totdat het eindelijk door de daar-

onder plaatshebbende vaat- en weefselvorming wordt verdrongen, welke allengs het plaats gehad hebbend verlies van weefsel vergoedt, en zich tot een vast likteeken vormt. In andere gevallen heeft deze vezelstofuitzweeting niet plaats, en ontstaan de granulaties op den bodem der zweer onmiddellijk. In dit stadium reproductionis onderscheidt zich de chanker niet van elke andere granulerende zweer, en scheidt eenen dikkeren, roomachtigen etter af, waarin buiten etterligchaampjes geene andere bestanddeelen worden gevonden, en welke bij inenting niet besmettelijk meer is.

Zoo verhoudt zich het primaire syphilitische ulceratieproces, om het even of het door aansteking of inenting is voortgebragt. Men heeft echter van den eenvoudigen chanker eene reeks van andere vormen onderscheiden, welke wij insgelijks aan eene nadere beschouwing wenschen te onderwerpen.

Verscheidene dezer vormen pleegt men op het voetspoor van Ricord onder den gemeenschappelijken naam van phagedaenische chankers te begrijpen. Met het praedicaat *phagedaenisch* betitelt men in het algemeen *om zich vretende* zweren, en in het bijzonder de zoodanige, welke deze neiging niet aan algemeene maar aan plaatselijke oorzaken verschuldigd zijn. Elke primaire chanker heeft dus wezenlijk een phagedaenisch karakter, en wanneer men eene bijzondere soort van chankers dus bij voorkeur noemt, dan wordt daarmede geen qualitatief, maar enkel een quantitatief verschil bedoeld. Inderdaad zijn de als phagedaenisch beschrevene chankervormen, wat hun wezen aangaat, zeer verschillend en komen slechts daarin overeen, dat zij zeer snel en zeer uitgebreid verwoesting aanrigten. Hiertoe behoort vooreerst

RICORD's *chancre phagédénique diphtéritique ou pultacé*. Deze is zijn naam verschuldigd aan den breiachtigen laag op zijnen bodem, welke met de bij diphteritis der slijmvliezen voorkomende meer dan enkel *uiterlijke* overeenkomst bezit. Bij de diphteritische ontstekingen vervalt het met exsudaat geinfiltreerde weefsel tot een detritus, dat de zieke oppervlakten als een breiachtige laag bedekt. Hetzelfde karakter bezit de breiachtige laag der diphteritische chankers. Onderzoekt men ze microscopisch, dan overtuigt men zich, dat zij van den gewonen spekachtigen grond van eenvoudige chankers niet wezenlijk verschilt. Zij bestaat uit dezelfde met etterligchaampjes gemengde afgestorvene weefselelementen, die hier alleen daarom eene dikkere laag vormen, omdat het vernietigingsproces schielijker voortgaat.

De diphteristische chanker komt voornamelijk voor bij personen, wier ligchaam zich reeds voor de aansteking in verzwakten of dyscratischen toestand bevond, en wij moeten den grond van het snel om zich grijpen van het proces derhalve juist in de gebrekkige kracht tot reactie bij zulke individus zoeken. Op dezelfde wijze zijn ook de overige eigenschappen dezer chankers te verklaren: de minder regelmatige vorm, de meer oedemateuse dan ontstekingachtige reactie in den omtrek, eindelijk de geringe pijn, soms bijna geheele ongevoeligheid, die tegen de uitgebreidheid der verwoesting scherp afsteekt.

Het beweren, dat snel om zich grijpende chankers nimmer tot constitutionele syphilis aanleiding geven, is voor den diphteritischen chanker stellig onwaar. De algemeene infectie kondigt zich hier, gelijk overal, door verharding van den grond der zweer aan, en deze verharding is gelijk de omvang en diepte der zweer meest

zeer uitgebreid. Zoodanige sterk geindureerde diphteritische chankers zijn het, welke Ricord weder als eene bijzondere soort, onder den naam van *chancre phagédénique par excès d'induration* beschreven heeft.

Dezelfde oorzaak, die in verzwakte gestellen het sneller om zich heengrijpen der chankers bevordert, houdt ook de genezing tegen. De herstelling van het verlorene gaat langzaam en komt nooit geheel tot stand: grooter of kleiner verlies van stof aan voorhuid, eikel of schaamlippen blijft voor altijd terug, en de omringende hardheid verdwijnt niet dan zeer langzaam. Komt hierbij nog verzuim van de zijde der lijders, dan kunnen zulke zweren maanden en jaren lang in geheel torpiden toestand voortduren en ten laatste ongeneeslijk worden.

Meermalen heb ik dergelijke verouderde en torpide zweren, die uit chankers voortgekomen waren, bij eenigzins bejaarde of verzwakte vrouwen, vooral aan den mond der pisbuis gezien, alwaar hare behandeling door de bevochtiging met urine nog moeijelijker wordt.

Regtstreeks tegenover dezen asthenischen vorm staat de ontstekingachtige chanker — Ricord's *chancre inflammatoire à tendance gangréneuse franche.* — Hiertoe moet echter ook de gangraeneuse chanker — *chancre phagédénique gangreneux* — worden gebragt, want beiden onderscheiden zich van elkander slechts daarin, dat bij den laatsten werkelijk gangreen ontstaan is, en het bij den eersten dreigt te ontstaan. De ontstekingachtige chanker komt voornamelijk voor bij krachtige, volsappige personen, die op alle uitwendige prikkels sterk reageren, en kenmerkt zich door hevige pijn en den sterk ontstoken omtrek. Stijgt de ontsteking nog hooger, door wrijving der kleederen, bij sterkere beweging, door prikkelende

kost, het genot van spirituosa, of door de drukking van een naauw en gezwollen praeputium, dan ontstaat gangreen, dat ver over de grenzen der aansteking om zich heengrijpt, met groote snelheid het weefsel doodt en onverdelgbaar stofverlies nalaat.

Bij microscopisch onderzoek van den bodem en het secretum eens ontstekingachtigen chankers, vindt men niets, wat hem van den eenvoudigen en diphteritischen onderscheidt; behalve misschien eene betrekkelijk grootere hoeveelheid etterligchaampjes, die de vernietigde weefsel-elementen nog digter inhullen. Onderzoekt men het afgestorven weefsel bij eenen gangraeneusen chanker, dan ziet men daarin ook wel weefseldeelen, maar deze komen nog in hunnen natuurlijken zamenhang voor; de huid met haar corpus papillare, het celachtige, uit losse bundels bestaande submuceuse bindweefsel; zelfs de vaten en kliertjes der huid worden genoegzaam in natuurlijken vorm aangetroffen, en het object is zeer helder, daar de hoeveelheid etterligchaampjes zeer gering is. Daarentegen zijn de weefseldeelen, welke men op den grond en in het secretum van niet gangraeneuse chankers vindt, immer in hunne elementaire bestanddeelen opgelost, en is daaraan elke zamengestelde structuur verloren gegaan; men erkent niets dan vezelen en eenen moleculairen detritus met vele etterbolletjes vermengd. Het wezenlijke onderscheid bestaat dus daarin, dat bij gangreen een afsterven der deelen in massa, ver voorbij de grenzen der besmetting heen, bij gewone syphilitische verzwering daarentegen slechts eene laagsgewijs voortgaande exfoliatie tot stand komt. Hiermede hangt eene alleen aan de gangraeneuse verwoesting eigene bijzonderheid zamen, namelijk de door geextravaseerd en veranderd bloed

voortgebragte zwarte kleur, en de door rottende omzetting der afgestorvene deelen zich ontwikkelende putride reuk.

Gangreen is dus een verschijnsel, dat zich niet zelden bij syphilitische verzwering voegt, maar daarvan wezenlijk verschilt; dat, wanneer het voorkomt, een gevolg van heviger plaatselijke ontsteking is. Daar het evenwel zich ver voorbij de plaats der infectie uitstrekt, brengt het wel het belangrijkste stofverlies te weeg, maar verhindert de opslorping van de syphilitische smetstof op dezelfde wijze als onze cauterisaties zulks doen. Alleen den gangraeneusen chanker komt de ten onregte aan alle phagedaenische chankers toegeschrevene eigenschap toe, nimmer secundaire syphilis tengevolge te hebben. Na begrenzing en afstooting der verwoeste deelen gaat de genezing snel voort; nimmer blijft eene specifische induratie, noch chronische opzetting der nabijgelegene klieren terug.

Ook de ontstekingachtige chanker heeft zelden algemeene syphilis ten gevolge, misschien alleen daarom, omdat de hevige pijn de zieken noodzaakt vroegtijdig hulp te zoeken; welligt ook omdat eene sterkere ontstekingachtige reactie den geinfecteerden grond door ettering verwijdert. Ik heb bevonden, dat de genezing der chankers na cauterisatie des te sneller gaat, hoe levendiger de reactie, die met de chankers gepaard ging, was.

Een andere met regt zeer gevreesde vorm is de geindureerde of Huntersche chanker. De specifische induratie komt voor als eene kraakbeenharde den bodem der zweer omgevende verdikking, die gelijk een in het gezonde weefsel ingesloten vreemd ligchaam, scherp begrensd, en bij druk weinig gevoelig is. Nimmer ontstaat zij te

gelijk met den chanker, maar eerst later en niet vóór den vijfden dag; zij gaat altijd van onpijnlijke verharding der matig gezwollene liesklieren verzeld, en heeft onmisbaar, wanneer geene doortastende antisyphilitische kuur was ingesteld, maar ook dikwerf genoeg in weerwil daarvan, secundaire syphilis ten gevolge. Deze door Hunter en Ricord uitgemaakte daadzaken geven reeds op zich zelve regt tot het vermoeden, dat de geindureerde chanker niet meer eene zuiver plaatselijke aandoening is; dat het ontstaan der induratie veeleer het eerste verschijnsel der algemeene, spoedig in uitgebreider kring zich vertoonende infectie is. Deze meening wordt bevestigd door het resultaat, waartoe het onderzoek van den geindureerden bodem der zweer heeft geleid. Ik heb namelijk eenige keeren beproefd geindureerde chankers, door ze met een stuk der voorhuid, waarop ze zaten, weg te snijden, te genezen, maar ik ben overtuigd geworden, dat zoodanige handelwijze geen voordeel aanbrengt, daar de wond zich weder in eenen verharden chanker verandert, gelijk ook anderen ondervonden hebben. Ik kreeg echter daardoor gelegenheid de induratie zelve naauwkeuriger te onderzoeken. Eene snede door dezelve gevoerd, verschijnt op de vlakte homogeen, spekachtig; bij drukking komt daaruit eene troebele, korrelige gelei te voorschijn. Onder het microscoop ziet men in deze gelei vetdropjes en eene menigte zeer onregelmatig gevormde plaatjes en korrels van zeer verschillende grootte en doorschijnendheid; daarenboven kernen en spindelvormige cellen in gering aantal. Ether lost weinig op; azijnzuur maakt het geheel wat doorschijnender; der vermelding waardig is, dat jodiumoplossing aan een deel der korrelig-vormlooze stof de roode kleur

geeft, welke door Meckel gezegd wordt het aanwezen der door hem dus genoemde *spekstof* te bewijzen.

Bij de geringe hoeveelheid stof, die mij ter dienste stond, kon ik geene andere reacties beproeven; ik geloof echter uit mijn onderzoek dit te mogen afleiden, dat het exsudaat, hetwelk de specifische verharding des chankers daarstelt, van het gewone exsudaat bij ontsteking verschilt. Het aanwezen van kernen en vezelcellen duidt daarop, dat het in bindweefsel kan worden veranderd en de ondervinding, dat elke specifische induratie bij langer bestaan in een fibreus likteeken verandert, bevestigt dit. Daarentegen schijnt het weinig geneigdheid tot ettermetamorphose te hebben, daar de ondervinding leert, dat het schielijk toenemen eener chankerzweer in het ooglopend wordt gestuit, zoodra de specifische induratie ontstaat.

Spreken nu deze daadzaken voor de specifische natuur van het exsudaat bij induratie, zoo volgt verder met waarschijnlijkheid uit mijne onderzoekingen, dat het identisch is met die exsudaten, welke zich onder den invloed van constitutionele syphilis in andere organen kunnen vormen. Ik had enkele malen gelegenheid den inhoud der bekende gummata te onderzoeken, welke door syphilitische ontsteking, somwijlen in het bindweefsel meermalen in het periosteum, zich ontwikkelen; deze inhoud bestaat uit eene geleiachtige vloeistof, welke met vele vormlooze, weeke korrels en plaatjes tot eenen brei of gelei gemengd is, en ook hier geeft jodium-oplossing aan een deel der gemengde stof eene roode kleur. Ook bij syphilitische ontsteking der beenderen en watervaatsklieren ziet men dergelijke geleiachtige exsudaten, wanneer men het proces vroegtijdig kan onderzoeken,

terwijl men deze organen in een later stadium even als de nieren, milt en lever spekachtig ontaard vindt. In al deze gevallen komt dezelfde neiging tot vorming van blijvend weefsel en eene betrekkelijk geringe neiging tot ettervorming te voorschijn.

Deze daadzaken zijn hier slechts in zooverre van belang, als ze ten bewijze strekken, dat de specifische induratie van den chanker reeds eene uiting der constitutionele syphilis is, en dat wij dus geen regt hebben den verharden chanker als eene bijzondere soort van primaire zweer te beschouwen. Induratie komt dikwijls bij eenvoudige en diphteritische chankers, zeldzamer bij ontstekingachtige, nimmer bij gangraeneuse voor. Zij is niet de voorbode, maar het bewijs van reeds ontstane lues.

Eindelijk hebben Ricord en zijne volgelingen nog twee soorten onderscheiden, den *chancre phagédénique serpigineux* en *térébrant*. Ik moet bekennen, dat beiden mij tot dusverre raadselachtig zijn gebleven. Wat den eersten betreft, heb ik wel meermalen zweren aan de geslachtsdeelen aangetroffen, die met Ricord's beschrijving en afbeeldingen van den serpigineusen chanker volkomen overeenkomen, maar ik kon mij in al die gevallen overtuigen, dat deze zweren secundaire aandoeningen waren. Verder zag ik dikwerf, dat chankers, vooral aan den rand der voorhuid, zeer diep in het zachte, oedemateus gezwollen bindweefsel invraten, terwijl hun omvang gering bleef, maar zulk geheel toevallig voorkomen geeft het regt niet om den chancre térébrant als een' eigenen vorm te beschouwen.

Wanneer wij dan deze beide vormen van de beschouwing uitsluiten, en recapituleren wat wij met behulp van het microscoop van het primaire syphilitische ver-

zweringsproces hebben waargenomen, dan komt dit op het volgende neder: wanneer contagieuse chanketter met eene van epidermis beroofde huidplek in contact komt, dan sterft de daarmede in onmiddellijke aanraking zijnde laag schielijk af, stoot zich los en er ontstaat een verlies van zelfstandigheid — een chanker — in welks omgeving eene matige ontstekingachtige reactie plaats heeft. De hierbij gevormde etter, met den detritus van het verwoeste weefsel vermengd, is de drager van het zich reproducerende contagium, en oefent derhalve in zijne omgeving dezelfde vernietigende werking uit. Zoo breidt zich de chanker door laagsgewijs voortgaande afsterving en afstooting van het omgevende weefsel naar alle zijden uit, tot dat de reproductie van het contagium spontaan of tengevolge der ingestelde behandeling ophoudt. De genezing volgt dan, evenals die van elke eenvoudige zweer, door granulatie en eindigt met de vorming van een vast likteekenweefsel.

Of zich bij den aanvang van het proces eene pustel vormt of niet, doet weinig af, daar deze slechts het product der begeleidende ontsteking is, en niet ontstaan kan, wanneer de opperhuid reeds vóór de aansteking verloren was gegaan, of wanneer de aansteking op een slijmvlies plaats heeft, welks epithelium niet als zamenhangende laag kan opgeligt worden.

Evenmin is voor den chanker een bepaalde vorm van wezenlijke beteekenis. Wanneer de besmetting slechts op één punt plaats had, gelijk bij kunstmatige inenting en ook bij gewone besmetting meestal geschiedt, dan bezit de chanker de hem toegeschrevene eigenschappen: hij is klein, rond, trechtervormig. Geschiedde de besmetting echter op meerdere plaatsen of op eene vlakte,

dan heeft de chanker van den aanvang af eene onregelmatige gedaante en een' aanzienlijken omvang.

Welke gedaante en welke uitwendige kenteekenen de primaire chanker ook aanneme, het daaraan ten gronde liggende proces blijft immer hetzelfde, en wordt alleen daardoor eenigermate gewijzigd, dat de kracht tot reactie bij verschillende individus verschillend is. Met betrekking hiertoe kan men eenen sthenischen en asthenischen, eenen ontstekingachtigen en diphteritischen chanker aannemen, welker eigendommelijkheden wij vroeger besproken hebben; gene gekenmerkt door de neiging tot gangraeneuse vernietiging, deze door de neiging om in chronische en torpide ulceratie over te gaan. Alle andere verscheidenheden, waardoor men het bestaan van verschillende chankersoorten zocht te bewijzen, zijn of niet afdoende, of behooren tot het plaatselijk proces als zoodanig niet.

Hiermede geloof ik menigvuldige verwarring te ontgaan, waartoe het aannemen van verschillende chankersoorten zonder grondig onderzoek noodwendig leiden moest. Ik geloof verder, dat de door mij aangetoonde microscopisch erkenbare aanwezigheid van verstorven weefseldeelen in het chankersecretum een bruikbaar diagnostisch teeken is. Om hierover te oordeelen moeten twee vragen beantwoord worden: 1. of dat teeken bij syphilitische zweren constant is, en 2. of het bij andere zweren niet voorkomt. De eerste vraag kan onvoorwaardelijk met ja worden beantwoord, wanneer men onder syphilitische zweer den chanker in zijne toenemingsperiode verstaat; want de chanker, die het stadium reproductionis is ingetreden, onderscheidt zich in niets meer van eene eenvoudige zweer, en laat zijnen syphilitischen oorsprong noch door inoculatie noch door mi-

croscopisch onderzoek zijner afscheiding uitmaken. Daar het echter gewoonlijk versch ontstane zweren zijn, bij welker erkenning men belang heeft, zoo vermindert deze beperking de waarde van het teeken slechts weinig.

De tweede vraag kan niet onbedingd met ja beantwoord worden, want er zijn andere verzweringsprocessen, die met het syphilitische dezelfde wijze van weefselvernietiging gemeen hebben. Hiertoe behoort, gelijk reeds vroeger bemerkt werd, het door inenting met putride stoffen voortgebragte en verder het tuberculeuse vernietigingsproces. Zonder twijfel zal men ook bij menig ander verzweringsproces hetzelfde kunnen aantoonen. De afstooting van verstorvene weefseldeelen en hunne vermenging met de secreta is dus aan de syphilitische verzwering niet geheel eigendommelijk, en het was dus van belang met betrekking hiertoe die aandoeningen te onderzoeken, die het gemakkelijkst met chankers verwisseld kunnen worden. Deze zijn de herpes vulvae en praeputii, de catarrhale ontvellingen en de inflammatore zweren der geslachtsdeelen.

De herpetische aandoening komt niet zelden bij den man aan het praeputium, maar veel menigvuldiger aan de uitwendige geslachtsdeelen der vrouw voor en werd tot nu toe voornamelijk daarom weinig gekend en dikwijls verwisseld, omdat de vorming van primitive blaasjes betrekkelijk zeldzaam wordt gezien. Wie de bekende herpes labialis naauwkeurig heeft waargenomen, weet dat deze zich zeer dikwijls van de uitwendige huid op het slijmvlies der lippen voortzet, zich hier echter niet als eene groep heldere blaasjes, maar als eene groep kleine, ronde, witte, op aphthae gelijkende vlekken vertoont. Het teedere slijmvliesepithelium kan niet als za-

menhangende laag van het onderliggende weefsel worden opgeheven. Hetzelfde onderscheid vertoont zich bij herpes vulvae en praeputii; aan de buitenplaat der voorhuid en de groote schaamlippen komt hij voor onder den vorm van blaasjes, die in eene groep op rooden grond staan, na eenige dagen tot korst indroogen en snel genezen, aan de binnenplaat der voorhuid daarentegen en op het slijmvlies der kleine lippen en van den scheede-ingang ontstaan er geene blaasjes, maar dadelijk op aphthae gelijkende ontvellingen, die door ineenvloeijen soms eenen grooteren omvang en onregelmatige gedaante verkrijgen, en door bijkomende ontsteking en verweeking van den omtrek op eenen chanker kunnen gaan gelijken. Onderzoekt men ze echter naauwkeuriger, dan overtuigt men zich, dat het corium daarbij volstrekt niet aangedaan en van zijne opperhuid beroofd is, en dat de witte laag, welke haren bodem bedekt, niets anders is, dan eene laag ettercellen, die aan het ontbloote corpus pupillare kleven.

Anatomisch komen hiermede overeen de grootere zeer onregelmatig gevormde excoriaties, die zoo veelvuldig met blennorrhoe en balanitis gepaard gaan. De van epithelium beroofde plekken van het slijmvlies worden de zetel van eene meer of minder overvloedige suppuratie; de op het corium liggende etterlaag wordt bestendig door eene nieuwe vervangen, en zoo duurt het proces eenigen tijd voort, totdat de vorming van ettercellen door vorming van nieuw epithelium wordt belet.

Van deze veelvuldig voorkomende aandoeningen van catarrhalen aard moet men andere onderscheiden, welke het product van plastische ontsteking zijn. Niet zelden treft men, vooral aan de achterste commissuur en aan

de caruncula van den scheede-ingang, bij den man vooral aan het frenulum, kleine zweren van langwerpige gedaante met levendig ontstoken omtrek aan, welker grond met eene vast aanhangende, witte laag bedekt is, welke zich als eene zamenhangende membraan laat aftrekken. Aan zich zelve overgelaten, worden deze zweren niet grooter, maar genezen na verloop van verscheidene dagen, zonder specifische verharding na te laten. Zij ontstaan uit kleine beleedigingen van het slijmvlies, door inscheuren, enz. zoodra deze door den prikkel der blennorrhoische afscheiding of van veelvuldigen coitus sterker ontstoken worden. Elke vast aanhangende membraan is een plastisch exsudaat, hetwelk bij microscopisch onderzoek de aan gestolde vezelstof eigene moleculaire korrelig-vezelige structuur en daartusschen vele etterligchaampjes, maar geene verstorvene weefselelementen vertoont.

Deze ontstekingachtige kleine zweren, even als diegene welke uit eene herpetische eruptie ontstaan, worden zonder twijfel dikwijls voor chankers gehouden, of ten minste als *verdachte* verschijnselen daarvan niet immer onderscheiden. Wanneer nu ook al de bij chankers wel, bij de beide laatste soorten niet voorkomende wijze van weefselvernietiging voor een geoefend oog een niet te miskennen criterium geeft, zoo kan toch het microscopisch onderzoek van den bodem der zweer en van hare afscheiding in sommige omstandigheden een gewigtig kenteeken leveren. Bijzonder zal dit het geval kunnen zijn, wanneer zich de chanker op eene plaats heeft ontwikkeld, welke voor de waarneming niet onmiddellijk toegankelijk is, b.v. in de pisbuis.

# ANALECTA

## UIT BUITENLANDSCHE TIJDSCHRIFTEN.

*Cohen's methode ter behandeling van placenta praevia centralis gedurende de baring.* — In een vrij uitgebreid stuk in het April-nommer van dezen jaargang van het *Monatsschrift*, deelt Dr. Cohen uit Hamburg zijne methode om placenta praevia centralis te behandelen mede, daarin bestaande, dat hij de centrale insertie in eene laterale verandert, en daarna bij normale liggingen den afloop aan de natuur overlaat, bij abnormale zoo lang met opereren wacht, als mogelijk is. Is de verandering van centraal in lateraal eens tot stand gekomen, dan is er naar zijne meening noch voor moeder noch voor kind eenig gevaar meer te duchten. Uitgaande van de stelling, dat het kanaal van den hals nimmer met de placenta in verbinding komt, en dus, wanneer de hals in de laatste maanden der zwangerschap ter vergrooting der holte gebruikt wordt, eene vrije oppervlakte van een paar duim (Par.) in diameter aanbiedt, die op het laatst zelfs door de omspoelende lucht *überhäutet* is; — dat de placenta steeds verder over den eenen rand heenreikt, dan over den anderen, en dat de primitive inplanting aan die zijde is, waar zij het verste reikt, welk gedeelte volkomen genoegzaam is om het leven der vrucht te behouden; — en dat eindelijk de losmaking der placenta aan haren smalsten rand, over eene uitgestrektheid van 190°—200° de centrale placenta praevia in eene laterale verandert, en door deze verandering tevens de oorzaak der bloeding (rekking der nog niet gescheurde vliezen en van het uteringedeelte der placenta) wegneemt; — gaat hij op de volgende wijze te werk:

Hij wacht tot het kanaal van den hals verstreken is, of verwijdt, waar het noodig is, den inwendigen mond kunstmatig; hij bepaalt de zijde, waar de placenta het minst ver over den rand heenreikt, breekt de vliezen, scheurt ze van den rand der placenta af, en maakt de placenta zelve van de baarmoeder (beiden in een' omvang van 190°—200°) los, opdat de breedere lap bij de verdere dilatatie niet zou gerekt worden.

Zoodra de opening tot bijna 2″ in diameter gevorderd is, gaat C. tot de kunstbewerking over; daarvoor moet hij eerst uitmaken aan welke zijde de placenta het minst ver reikt. Als kenteekenen geeft hij op, dat het vaginaalgedeelte daar weeker is, waar de eigenlijke zitplaats der placenta is, dus daar, waar de breedere lap is ingeplant, en verder dat dat gedeelte der baarmoeder in bijna alle gevallen pijnlijk is. Intusschen vertrouwt hij zelf deze kenteekenen niet genoegzaam en raadt hij daarom aan de placenta aan de linkerzijde los te maken, omdat de ondervinding geleerd heeft, dat de insertie meestal regts is, en dien ten gevolge ook de grootere lap der placenta gewoonlijk aan de regterzijde is ingeplant. (In eene noot verhaalt hij, dat hij, even als Scanzoni, in tegenstelling van hetgeen de meeste Verloskundigen aannemen, den grootsten lap bij placenta praevia *meermalen* links dan regts heeft gevonden.)

Om de operatie te verrigten, voert C. den wijs- en middelvinger van de linkerhand in, eerst echter van den wijsvinger alleen gebruik makende, die horizontaal tusschen uterus en placenta naar links wordt gebragt. Wanneer hij tot op iets over de helft van het tweede lid is doorgedrongen en den rand der placenta nog niet heeft bereikt, dan meent hij zeker te zijn, dat de placenta met haar grootste deel links ligt, daar de kleinere lap nimmer verder dan $1\frac{1}{2}$ duim over den rand heenreikt. De vinger wordt in dit geval teruggehaald, terwijl volgens C. de geringe losmaking der placenta geene schade teweegbrengt, en men herhaalt (met de andere hand) dezelfde manoeuvre aan de regterzijde.

Zoodra men de vliezen bereikt heeft, schuift men den tot dusverre in de vagina geblevenen middelvinger langs den wijsvinger tusschen baarmoeder en placenta, dringt met beide vingers zoo ver mogelijk

langs de vliezen heen en breekt deze, in eene wee als er geen haast is, anders onmiddellijk; daarna kromt men de vingers een weinig over de placenta om en scheurt de vliezen naar weerszijden ter lengte van 90° in, en maakt tegelijkertijd over dezelfde uitgestrektheid de placenta los. De vingers worden nu weggenomen, het vruchtwater vloeit door de ruime opening af, de frissche buitenlucht kan in de vagina indringen, den uteruswand bespoelen en haren hoogen warmtegraad afkoelen. De koude lucht werkt deprimerend op de vaatzenuwen, en doet de opene venemonden zamentrekken. Het niet losgemaakte grootere deel der placenta trekt zich daarop even als bij placenta praevia lateralis terug, en het gevaar is voor moeder en kind geweken, wanneer het voorafgegane bloedverlies niet te groot is geweest. Zooveel mogelijk wordt nu het verder verloop aan de natuur overgelaten.

*Een voor moeder en kind gelukkig afgeloopen geval van graviditas extra-uterina* wordt door Zwanck medegedeeld. Eene 36jarige multipara, die tweemaal regelmatig gebaard had, na hare laatste bevalling 11 jaren gezond was gebleven, maar sinds twee jaren door een baarmoederlijden was gekweld geweest, voelde zich in December 1836 op nieuw zwanger. Deze zwangerschap ging met vele bezwaren gepaard, in de eerste helft veelvuldig braken, in de tweede dikwerf zeer hevige pijnen in den onderbuik, die bij iedere beweging toenamen, en gezwollen beenen. In Maart nam zij de eerste bewegingen der vrucht waar en den 15 September, nadat er sedert drie dagen onder weeachtige pijnen veel water uit de genitalien was geloopen, bezocht Z. de vrouw voor de eerste maal. Hij vond haar over hevige pijnen klagende, de buik was matig uitgezet, gespannen, naar regts zeer gevoelig en de navel uitpuilend. Deelen des kinds waren zeer duidelijk te voelen, het hoofd drong de buikbekleedselen kegelvormig naar voren en stond boven de symphysis; langs het midden van den onderbuik kon men den rug voelen tot aan de naar regts en boven zich bevindende billen. De foetaal-hartslag was overal te hooren, sterk vooral in de navelstreek. Bij inwendig onderzoek bleken de geslachtsdeelen gelijk

bij eene gewone baring voorbereid te zijn, en aan het scheedegewelf voelde Z. verscheidene slappe, zich als lappen of slippen voordoende oneffenheden, welke hij voor het vergroote portio vaginalis hield. Een voorliggend deel was door de scheede niet te voelen. Daar de vrouw sinds 29 weken leven voelde, en er sedert 3 dagen weeën voorhanden waren, meende Z. tot de operatie te moeten overgaan, en wel tot het doen der buiksnede. Eene 5 duim lange incisie, langs de linea alba en over de kogelvormige door het hoofd gevormde verhevenheid, kliefde de deelen tot op het buikvlies, en daar de bloeding zeer gering was, werd ook dit onmiddellijk doorgesneden. Er liep geene vloeistof uit de wond. Een roodachtig, ten deele opaliserend gezwel kwam te voorschijn, dat met uitzondering van ééne plaats (een' duim ver van den regter wondrand af) zonder aanhechtingen was. Dit elastische gezwel van netvormig vezelachtig voorkomen — het ei — werd voorzigtig geopend, eene geringe hoeveelheid heldere vloeistof ontlastte zich en het amnion schoof zich in de opening, hetwelk door zijn groenachtig liquor gekleurd veel op eene sphaceleuse darmlis geleek. Na verwijding der opening in het chorion werd het amnion verscheurd en zag men het hoofd des kinds in het onderste gedeelte der wond. — Na eenige dilatatie van de buikwonde werd het hoofd, en daarop het geheele krachtig levende kind, uitgehaald. Dadelijk werd de onderbuik aanmerkelijk slapper. De Adsistent voelde nu, terwijl hij de wondranden uit elkander zocht te drukken, eene duidelijke zamentrekking der buikbekleedselen, en tevens een groot ligchaam zich van de leverstreek naar de wond toe bewegen en spoedig daarop vertoonde zich de placenta in de wond en werd gemakkelijk weggenomen. De wond werd, een klein gedeelte van onderen uitgenomen, vereenigd. Het kraambed verliep, met uitzondering van ligte ontstekingachtige verschijnselen, geregeld. Eerst den 6 dag na de verlossing ontstond er eene bloedige afscheiding, waarbij eenige vliesachtige gedeelten waren, uit de geslachtsdeelen. De melksecretie begon den tweeden dag. Het kind was rijp; placenta en navelstreng waren normaal.

(*Monatsschrift für Geburtskunde*, V, 2.)

[Bovenstaande geschiedenis deelde ZWANCK bij gelegenheid van zijn 50jarig Doctor-jubilé mede, en zeker is ze om den gelukkigen uitgang voor moeder en kind der vermelding overwaardig. Intusschen kwam mij de geschiedenis bij de lezing eenigzins vreemd voor, ten minste uit het in het Monatsschrift gegeven uittreksel, waarvan ook ik mij bediend heb, daar ZWANCK's brochure mij niet te dienste stond, is eigenlijk niet op te maken of er werkelijk *buiksnede* is verrigt, en of niet Z. zonder het te willen of te weten de *buikbaarmoedersnede* heeft gedaan. Het groote ligchaam, dat zich uit de leverstreek naar de wond toe beweegt na duidelijke zamentrekking der buikbekleedselen, moet beteekenen, dat de placenta aan de buikbekleedselen was aangehecht, en door een gelukkig zamentrekken dier bekleedselen losliet en zoo naar buiten kwam. De zaak *kan* zich zeer goed zoo hebben toegedragen, maar wij mogen toch vragen, waarom niet met een enkel woord den toestand der baarmoeder vermeld, of de plaats beschreven, waar de placenta was aangehecht en die toch voor den vinger zeer gemakkelijk toegankelijk was? De waarneming verliest daardoor van hare waarde.]

*Wegneming van het geheele corpus uteri door de buiksnede.* — In het Amer. Journ. May 1855 deelt PEASLEE zeer uitvoerig een geval mede, waarin door eene diagnostische dwaling bijkans de geheele uterus met het mes werd weggenomen. P. had, even als verscheidene Collegen, wier raad hij ingeroepen had, een gezwel van het regter ovarium gediagnosticeerd, hetwelk de patient onuitsprekelijk deed lijden. Na opening der buikholte, en na het doen eener proefpunctie met den troicart, waarna echter niets dan eenig bloed te voorschijn kwam, vond men dat het vermoede ovariumgezwel een met de baarmoeder innig zamenhangende tumor was. Desniettemin stemden alle bij de operatie aanwezige geneeskundigen voor het wegnemen, hetgeen echter om den vasten zamenhang niet anders kon geschieden, dan door het grootste deel der baarmoeder tegelijk te verwijderen. De lijderes doorstond de operatie zelve goed, maar den volgenden dag vertoonde zich in den boven- en

onderwondhoek darmlissen, waarvan de bovenste niet terug te brengen was. Het uitgetreden darmstuk werd gangreneus en de vrouw stierf den vijfden dag na de operatie.

[Het zal wel niet noodig wezen hier iets bij te voegen. Vreemd en onbegrijpelijk intusschen is het inklemmen van een darmstuk en de opgegeven *onmogelijkheid* om het te reponeren.]

(*Schmidt's Jahrbücher*, 1855, 8.)

*Middel tot vermindering der lendenpijnen bij barenden.* — BOURSIER tracht de lendenpijnen bij barenden, en het gewoonlijk daarbij voorkomende trage verloop der baring, daaruit te verklaren, dat zich de baarmoeder meestal in eene geringe *anteversio* bevindt, welke maakt, dat het onderste voorste baarmoedersegment het voorliggende deel des kinds verhindert in het kleine bekken *in-* en door hetzelve *heen* te zakken, of ten minste die beweging vertraagt en belemmert. In de aanmerkelijke draaijing en rekking, welke dit gedeelte van den uterus ondergaat, zou de oorzaak der lendenpijn en van het trage verloop der baring gelegen zijn. Heeft zich de baarmoedermond geheel teruggetrokken, dan wordt, wanneer overigens de omstandigheden daartoe gunstig zijn, de baring schielijk en gemakkelijk voleindigd.

Wat men te doen heeft, spreekt van zelf: de anteversie op te heffen. Dit gebeurt het beste, wanneer men met eene hand den bodem der baarmoeder naar boven en achter drukt, terwijl de wijsvinger der andere hand haaksgewijs in het ostium wordt ingebragt, om dit naar voren te brengen. Nog gemakkelijker zal men zijn doel bereiken door een handdoek stijf om den buik aan te leggen. De werking dezer handelwijs moet zijn: 1. Onmiddellijk ophouden der lendenpijnen; 2. het verkrijgen van eenen zekeren steun voor de buikspieren en 3. bespoediging der baring.

[Bij hangbuik, ook in ligtere graden, is het omhoogdrukken van den fundus uteri of het aanleggen van den lijfband sinds zeer lange jaren in gebruik. Het is ligt te beproeven of ook bij zeer geringe anteversie het middel iets afdoet. De raad om het ostium uteri met den vinger naar voor te trekken is zeker niet zeer aan-

te raden, ten minste niet algemeen, en mag stellig slechts met de grootste voorzigtigheid, waar het opbinden van den buik niet helpt, worden opgevolgd. Of het middel probaat is tegen lendenpijnen bij barenden, moet nader beproefd worden.]

(*Bull. de Thér. Avril* 1855, *en Schmidt's Jahrbücher*, 1855, 8.)

*Over de progressive algiditeit bij pasgeborenen*, door Dr. Hervieux. — Onder den naam van *algidité progressive* beschrijft H. eenen, zoo hij meent, eigenaardigen ziektetoestand bij pasgeborenen, zich te kennen gevende door eene van de extremiteiten naar den romp toe voortgaande afneming der temperatuur, met gelijktijdige vermindering der ademhaling en van den bloedsomloop. Om dezen, door anderen ontkenden, eigenaardigen toestand te bewijzen, voert hij aan, dat de temperatuursvermindering zonder voorafgegane storing der gezondheid primitief kan optreden, en regelmatig met verminderde frequentie van pols en ademhaling gepaard gaat. Zelfs schijnbaar volkomen gezond geboren kinderen kunnen, alleen door de inwerking van uitwendige oorzaken, in dezen toestand worden gebragt. De ziekte kondigt zich aan door temperatuursafneming aan de extremiteiten, met blaauw gezwollen handen en voeten. Langzaam gaat de temperatuursafneming voort naar den romp toe, en brengt algemeene bleekheid te weeg. De bewegingen worden trager, het schreeuwen zwakker, alle functies gebrekkiger. Eindelijk heeft de koude het geheele ligchaam aangedaan en ook de slijmvliezen voor zoo ver dit bij onderzoek te ontdekken is; alle willekeurige beweging houdt op, ademhaling en pols worden bijna onmerkbaar, het kind ligt als een blok en sterft eindelijk.

De ziekte duurt van 2—9 dagen en eindigt bij gemis aan behoorlijke hulp steeds doodelijk. Ontwikkelt zich de aandoening secundair, tengevolge van ziekte van een of ander orgaan, dan is de uitgang steeds doodelijk; ontstaat zij primair, doordat men het kind te lang laat stilliggen, gebrekkig voedt, enz., dan is zij, tijdig bekampt, d. i. zoo lang de temperatuur nog niet onder + 32° C. gezonken is, meest voor genezing vatbaar.

De eenige behandeling bestaat in beweging van het kind, vooral in de vrije lucht, en het geven van eene goede min.

(*Union médicale* 1854, N°. 155 *et* 156.)

[De *toestand*, door H. beschreven is volstrekt niet vreemd, echter is het zeker verkeerd, dat de naam *algidité progressive* aan eenen ziektetoestand wordt gegeven, waarin de temperatuursvermindering stellig niets meer dan een *verschijnsel* is.]

*Tumor congenitus in de regio sacralis (Monstrosité par inclusion cutanée), genezen door exstirpatie, bij een kind van 11 maanden*, door LAUGIER. — In November 1853 kreeg LAUGIER in *la Pitié* eén meisje van 11 maanden in behandeling, 't welk ter wereld was gekomen met een gezwel, dat met eenen breeden steel in de regio sacralis vastzat, en dat, reeds uitgebreid bij de geboorte, langzaam maar aanhoudend na dien tijd in grootte was toegenomen, tot groot nadeel van het kind. Het was zwak, bleek, mager, dikwijls aan diarrhoe lijdende, terwijl de tumor ten haren koste groeide en binnen korten tijd een einde aan het leven dreigde te maken.

Het gezwel liet zich bijna geheel als lipoom aanvoelen, hier en daar voelde men in de diepte eenige fluctuatie; maar wat vooral de opmerking tot zich trok, was het duidelijk aanwezig zijn van beenderen in de diepte van den tumor. De huid, die het gezwel bekleedde, was gezond.

Men kwam op de gedachte, dat dit een geval zoude zijn van *monstrosité par inclusion souscutanée*, gelijk door GEOFFROY-SAINT-HILAIRE wordt aangenomen. De tumor was volkomen bewegelijk, de steel was breed, van fibreuse consistentie; de in den tumor te voelen fluctuatie strekte zich niet in den steel uit. Het gezwel was niet, zelfs voor geen klein gedeelte, in te brengen; op het sacrum was geen spoor van splijting te bemerken; al deze omstandigheden bewogen LAUGIER den tumor weg te nemen, hetwelk dan ook zonder bijzondere toevallen plaats had. De genezing was voorspoedig en het kind groeide na dien tijd goed op.

Aangaande den tumor wordt door ROUGET het volgende opgegeven: het gezwel is peervormig, heeft de grootte van het hoofd eens

voldragen kinds. De huid vertoont niets bijzonders, daaronder bevindt zich celluleus vetweefsel, even als bij een vetgezwel, hetwelk de grootste massa van den tumor uitmaakt, vooral van zijn onderste gedeelte. Aan het tegenoverliggend gedeelte bevinden zich talrijke kystes met dikke bindweefselwanden, in het midden van het vetweefsel en digt bij elkander gelegen, gedeeltelijk met elkander zamenhangende. De grootte verschilt van die eener groote noot, tot die eener hazelnoot. De grootste bevatten eene vloeistof, waarin witte kaasachtige klompjes drijven; de kleinere bevatten eene witte, roomachtige stof, geheel en al op die der wennen gelijkende, en gelijk deze uit epidermiscellen en plaatjes, met vetmolecules en vetbolletjes geinfiltreerd, bestaande. De binnenvlakte der kystes is hier en daar door een epithelium bekleed, welks elementen geheel overeenkomen met die van den inhoud. Eene dezer kysten, nabij het centrum van den tumor gelegen, vertoont vele korte, stijve haren in den wand ingeplant, en naar het inwendige der kyste uitstekende.

Het merkwaardigste van den inhoud zijn beenfragmenten in het vetweefsel als het ware ingehuld, in de onmiddellijke nabijheid der kystes gelegen en daarmede door bindweefselverlengselen zamenhangende. Deze fragmenten bestaan uit beenweefsel, het zijn geene beenachtige incrustaties maar werkelijk beenderen. Een derzelve ligt aan het ondereinde van den tumor nabij eene kleine met vet gevulde kyste, en is door een zijner uiteinden aan die kyste vastgehecht. Dit beentje, ongeveer 1 centimeter lang, is zeer hard, digt en eenigzins boogsgewijs gekromd; een der uiteinden (dat nabij de kyste) is afgerond, het andere ongelijk. Zeer nabij het beentje, maar toch schijnbaar niet daarmede verbonden, ligt een klein, ongelijk, kraakbeenachtig ligchaam, van de grootte eens hennipkorrels.

Aan het andere uiteinde van den tumor is een veel grooter been, en van veel regelmatiger vorm: het hangt insgelijks door lange fibreuse strooken met den buitenwand van verschillende kystes zamen. Dit beenstuk bestaat uit twee aan elkander door eene kleine kraakbeenige tusschenruimte gehechte deelen; de ver-

binding heeft veel overeenkomst met die, gelijk ze tusschen de diaphysis en epiphysis der beenderen, welke hunnen volkomen wasdom nog niet hebben bereikt, bestaat.

Dit beenstuk, $2\frac{1}{2}$ centimeter lang, bestaat uit een' boogvormig gebogen deel, aan de eene zijde eindigende in een dikker stuk, van $\frac{1}{2}$ centim. hoogte, eenigzins afgeplat, vierkant; aan de eene vlakte ongelijk, maar glad en regelmatig aan den anderen kant, welke zich in het concave gedeelte van het boogvormige beenstuk voortzet. Dit laatste is afgeplat en heeft twee vlakten en twee randen: aan een' der randen is een peesachtig vlies stevig aangehecht. Omstreeks het midden van den anderen rand is door middel van een kort, dik, fibreus ligament een klein, onregelmatig beenstukje gehecht.

Moeijelijk en bijna onmogelijk schijnt het volgens den berigtgever van dit geval, om met zekerheid te bepalen tot welk stuk van het skelet de beschrevene beenderen behooren, maar goed te bepalen is het tot welk *systeem* van beenderen ze te brengen zijn. De vorm van het tweede fragment vooral stelt duidelijk de helft van het ligchaam eens wervels met den daarbij behoorenden boog voor, maar het is niet uit te maken, tot welk gedeelte van het wervelkanaal dit stuk behoort. Van het kleine beenstuk kan nog minder worden uitgemaakt, waartoe het moet worden gebragt.

(*Gazette médicale de Paris*, 5 *Mai* 1855.)

*Zeldzaam geval van atresia ani*, medegedeeld door Dr. Goschler. — Dr. G. werd den 20 Julij 1854 bij het den vorigen dag geboren kind eener schoenmakersvrouw geroepen; bij zijne komst vond hij, dat het kind er goed uitzag, voldragen en goed gevoed was, dat de buik sterk opgezet was, bij percussie tympanitisch klonk, dat de ademhaling versneld was en handen en voeten blaauwachtig gekleurd waren. Het kind had, na een weinig althaea-thee geslikt te hebben, verscheidene malen gebraakt. De vroedvrouw verhaalde, dat het reeds meermalen had geurineerd, en dat zij, daar er geene ontlasting was gekomen, een clysma had willen zetten, maar den tubus niet in het rectum had kunnen brengen.

G. vond den anus regelmatig gevormd, met gecontraheerden sphincter. Eene sonde kon slechts $\frac{1}{2}''$ worden ingebragt, en stootte dan op eene volkomene afsluiting van het rectum. Door een' tweekleppigen oorspiegel kon men de afsluiting ook zien, die dadelijk door middel van een' puntigen bistouri werd verdeeld. De sonde drong nu $2''$ diep in, maar stootte op een' tweeden hinderpaal; het bleek dus dat er eene tweede afsluiting bestond, want er kwam geen meconium naar buiten en er kon geene vloeistof in het rectum worden gespoten. Een troicart werd met teruggetrokken punt ingestoken, en de afsluiting daarna gemakkelijk doorboord. Dadelijk daarop werden een paar eetlepels meconium ontlast, de buik viel in, en de sonde kon gemakkelijk worden ingebragt; de bloeding was gering. Er werd eene inspuiting met kalkwater gedaan, en daarna een elastieke catheter in het nieuw gevormde kanaal gelegd. Reeds na 2 uren werd het kind bleek, de buik begon op nieuw te zwellen en werd weder gespannen, handen en voeten werden op nieuw blaauw, de respiratie versneld, de ontlasting van meconium had allengs opgehouden, en des avonds 6 uur (des morgens 11 uur was Dr. G. bij het kind gekomen) volgde de dood.

Bij de sectie, welke Prof. Engel verrigtte, bleek, dat de anus volkomen regelmatig gevormd was, dat het rectum van daar af tot aan het promontorium geheel ontbrak; dat het colon descendens, 't welk door een verlengsel van het buikvlies aan de voorvlakte van het sacrum gehecht was, op gelijke hoogte met het voorgebergte blind eindigde; de pisblaas was normaal. Met eene door den anus ingevoerde sonde kwam men in een kunstmatig kanaal, en daaruit in de holte van het juist aan zijn onderste einde doorboorde colon. Het wondkanaal werd op de gesleufde sonde geopend, waarna bleek, dat de vergroeijing uit zeer digt bindweefsel bestond, dat de geheele ruimte opvulde, welke anders door het rectum wordt ingenomen. Het cavum abdominis was met zeer veel (uit het geopende ondereinde des colons gevloeid) meconium opgevuld; producten van peritonitis waren niet voorhanden, evenmin als sporen van inwendige bloeding.

Bij dezen staat van zaken, zegt G., moest de operatie zonder gevolg blijven, daar het rectum, waardoor de faeces moesten worden voortgeleid, door niets vervangen kon worden; de stoffen moesten dus na perforatie van het colon in de buikholte vloeijen, waar zij, voor het nog tot peritonitis met vorming van ontstekingsproducten kon komen, darmverlamming teweegbragten.

Dr. G. gelooft verder, dat eene juiste diagnose in dit geval onmogelijk was, omdat men bij eenen regelmatig gevormden anus slechts eene uitwendige sluiting van het rectum kon aannemen. Zelfs bij het vinden van den tweeden hinderpaal, op de hoogte van het promontorium, kon men alleen tot eene tweede sluiting, niet tot afwezigheid van het rectum besluiten, omdat men zoowel bij geheel als zelfs ook bij gedeeltelijk ontbreken van het rectum tot dusverre steeds volkomene vergroeijing van den anus had aangetroffen.

Juist omdat dit geval bewijst, dat bij regelmatige vorming van den anus het rectum geheel ontbreken kan, vond Dr. G. de mededeeling van hetzelve belangrijk.

(*Prager Vierteljahrschrift, Jahrg. XII*, 1855, *Bd.* 3.)

[Eenigzins vreemd mag het voorkomen, dat Goschler na de eerste perforatie niet bemerkte, dat hij niet in een kanaal kwam, maar in eene geslotene ruimte; het bindweefsel, dat op de plaats, waar anders het rectum aanwezig is, zich bevond, en dat hij *zeer digt* noemt, moet bij de invoering der sonde toch eenigen weêrstand hebben geboden. Het is intusschen wel mogelijk, dat deze weerstand niet groot was, daar bindweefsel steeds zeer gemakkelijk wijkt, dat daarom op denzelven geen acht is geslagen, en G. dus meende, na perforatie van den eersten hinderpaal in eene ruimte te komen, waar werkelijk geene ruimte bestond.]

*Dysmorphosteopalinclasis* (op nieuw breken van slecht geheelde beenderen.) — Met weinige woorden deelt de *Medical Times* drie gevallen mede, waarin deze kunstbewerking met goed gevolg is verrigt.

1. Een 12jarige jongen kwam onder behandeling van Mr. Coco

met fractuur van het linker dijbeen, ongeveer 2 duim onder den grooten draaijer, door overrijden teweeggebragt. Eene regte spalk werd aangelegd, en na vijf weken waren de beeneinden stevig vereenigd, maar onder eenen hoek en met verdraaijing van het been. Het bleek dadelijk dat zachte middelen tot herstel der verkeerde rigting niet zouden baten, weshalve Mr. Cocq den patient door chloroforme bedwelmde met plan het been op nieuw te breken. Het been werd regtgezet, zonder dat het echter bepaald doorgebroken werd; zoowel aan de binnen- als buitenzijden werd eene lange dijspalk aangelegd en de vereeniging had nu volkomen goed plaats. [De eerste behandeling schijnt hier met weinig zorg te zijn uitgevoerd, althans wanneer men hoort, dat na vijf weken de beeneinden slecht vereenigd bleken te zijn, zou men dit moeten gelooven. Wanneer de lange spalk van Fergusson wordt aangelegd, dan is het bij inachtneming der noodige zorg onmogelijk dat de beeneinden in een' hoek tot elkander komen. Pleit dit geval dus niet zeer voor Mr. Cocq's oplettendheid, van de andere zijde brengt hij het ook eenigzins ten onregte tot de waarnemingen, waarvan hier sprake is. Het was eer *buigen* van nog niet geheel hard geworden callus dan volkomen breken van het slecht geheelde been. Hetzelfde geldt voor het tweede geval.]

2. Een meisje van 12 jaar had, toen zij onder behandeling van Cocq kwam, voor vijf weken haar linkerdijbeen op de hoogte van het bovenste derde gedeelte gebroken. De vereeniging was vast, maar onder eenen aanmerkelijken hoek tot stand gekomen en de misvorming was buitengewoon groot. Na inademing van chloroforme werd het lid regtgezet en kreeg eene zeer goede gedaante.

3. Een jongen van 14 jaar had voor 2 jaar den radius omstreeks het midden gebroken, de beeneinden waren onder eenen hoek met elkander vereenigd, en de verrigtingen van voorarm en hand daardoor zeer belemmerd. De misvorming was aan de achterzijde van den voorarm zeer groot. Na inademing van chloroforme werd het wederbreken onder aanwending van groote kracht verrigt, maar de beeneinden konden daarna niet tegen elkander

worden gebragt, daar het nu bleek dat de radius veel te lang was geworden. De beenderen vereenigden zich echter in eene tamelijk regte lijn, hoezeer door het over elkander schuiven der einden er eene vrij groote verdikking bleef bestaan. De bewegingen van den arm waren niettemin veel verbeterd. [Het zal ieder wel in het oog vallen, dat in dit geval resectie van den radius verre te verkiezen was geweest.]

(*Medical Times*, 16 *Dec.* 1854.)

*Verschijnselen van hernia incarcerata door acute hydrocele van den funiculus teweeggebragt.*

In den avond van den 9 Nov. 1854 werd in het London-Hospital een jongen, met name Samuel Hood, oud 14 jaar, opgenomen, naar men verhaalde met hernia incarcerata, en kwam onder behandeling van Mr. Curling. Vroeger was hij door eenen Chirurg bezocht, die het geval voor beklemming eener breuk aanzag, en na vergeefsche pogingen tot repositie den jongen naar het Hospitaal zond. — Des morgens zijn gewone werk verrigtende had hij eensklaps hevige pijn in den buik gevoeld, zich tot in de regterlies uitstrekkende, waar hij met zijne hand eene ligte zwelling gewaar werd. Naardien de pijn steeds toenam, ging hij naar huis, waar hij in den namiddag tweemaal braakte. Sinds den vorigen dag was er geene ontlasting geweest. Men verhaalde dat hij op driejarigen leeftijd aan deze zelfde zijde gebroken was geweest, maar dat, toen hij twee jaren lang een' breukband had gedragen, het ingewand later steeds binnen was gebleven. De jongen was zeer angstig, de buik was zacht, de pols klein en week; hij klaagde over aanhoudende misselijkheid. In de lies bevond zich een ovaal gezwel ter grootte van een kippenei, zich van het ligam. Poupartii tot in het scrotum uitstrekkende. Het was gespannen en niet hard op het aanvoelen, bleef bij hoesten onveranderd. Een warm bad werd voorgeschreven en eene boodschap naar Curling gezonden, die den jongen om 7 uur voor het eerst zag. De pijn was door het bad minder geworden, de gevoeligheid van den buik was geheel verdwenen, maar de tumor dezelfde gebleven. Bij naauw-

keurig onderzoek bleek dat de tumor zich grootendeels in het scrotum bevond en slechts door een' smallen hals met het lieskanaal gemeenschap had; het was geheel doorschijnend; de testikel was vrij en lag even onder het gezwel in het scrotum. De pijn bepaalde zich tot de zwelling en strekte zich niet in den buik uit. Uit alle verschijnselen maakte Curling op, dat hier geene beklemde breuk bestond, maar geëncysteerde hydrocele. Zes bloedzuigers werden geplaatst, daarna ijs omgelegd, en een pil van 2 gr. calomel en 1 gr. opium gegeven.

De pijn verminderde zeer na de bloedontlasting, maar in den nacht had er nog eenmaal eene ligte braking plaats; de jongen sliep echter verscheidene uren en was den volgenden morgen veel beter. De tumor was nog slechts half zoo groot en veel minder gespannen. Des avonds werd een laxans gegeven, waarop den 11den goede ontlasting volgde. Den 13den November scheen de tumor iets grooter, waarom men tot het uitwendig gebruik van tinctura jodii overging. Bij onderzoek, terwijl de jongen stond, bleek het eenige dagen later, dat er in het bovenste gedeelte van het lieskanaal eene kleine breuk aanwezig was die met het gezwel in het scrotum niets te maken had, en gemakkelijk kon worden ingebragt. [Curling geeft zelf toe, dat hier waarschijnlijk hernia is geweest, welke de beklemmingsverschijnselen teweegbragt, welke hernia of door den jongen zelven of door den chirurg was ingebragt, of in het bad was ingegaan.]

(*Medical Times*, 16 *Dec.*)

*Operatie van fistula vesico-vaginalis* door Prof. W. Roser. — Roser verhaalt, dat hij in den zomer des vorigen jaars driemaal gelegenheid had de operatie te doen, en wel met zoo gelukkig gevolg, dat hij den 4den dag de draden kon wegnemen en de patienten voor genezen verklaren.

Hij opereerde naar de Wutzer'sche methode, met dit onderscheid dat de naden *zeer vast* werden aangelegd. Eene strook van het *slijmvlies der vagina* werd rondom de fistelopening weggesneden, waarna sterk geknoopte naden (uit 4 tot 6 sterke zijden draden

bestaande) werden aangelegd, en wel zoo, dat de naald op tamelijk grooten afstand (4 à 5 Par. lijnen) van den wondrand werd ingestoken, maar het slijmvlies der blaas niet mede doorstoken werd. De naden werden zoo vast geknoopt, dat zij allen den vierden dag het buitenste gedeelte van het gevatte slijmvlies reeds hadden doorgesneden. De genezing was om dezen tijd reeds zoo volkomen, dat men met tamelijke kracht water in de blaas kon spuiten, zonder dat men behoefde te vreezen de vereeniging weder te verbreken.

»Het klinkt bijna belagchelijk, zegt R., wanneer men beweert dat het geheele geheim van de behandeling der blaasscheedefistel berust in het *vast digthalen der naden.*" Hij meent evenwel de verzekering te kunnen geven, dat de zaak zich werkelijk zoo toedraagt; tevens verhaalt hij dat Dr. Simon te Darmstadt, tot hetzelfde resultaat is gekomen en zes vrouwen op die wijze behandelde of zag behandelen, van welke sommigen reeds vruchteloos volgens Jobert's methode waren geopereerd. Vier van haar genazen volkomen, twee hielden eene zeer kleine fistel terug.

De instrumenten, waarvan R. zich bedient, zijn 1° Een tinnen speculum, zeer schuins afgesneden, en ook aan den ingang ingesneden, zoodat het ostium urethrae onbedekt blijft. Aan de achtervlakte (of ondervlakte) bevindt zich een lang smal venster, hetwelk daartoe dient om bij het aanleggen van den naad de naald niet tegen den wand des speculums te doen stooten; 2° Eene fistelhouder (op de wijze eener tire-tête), welke in de fistel wordt ingevoerd als een knoop in een knoopsgat, en daarna uit elkander kan worden geschoven en dienen kan om bij het snijden de fistel aan te trekken, te fixeren en te spannen; 3° Een lang haaktangje; 4° Een lange smalle naaldhouder; 5° Groote, sterk gekromde naalden.

Van de 6 gevallen door Simon medegedeeld, behandelde deze er zelf 4, en Dr. Tenner, insgelijks te Darmstadt, 2. Simon opereert niet als Roser in de vagina, maar trekt gelijk Jobert met eene haaktang of een' dubbelhaak den uterus omlaag, Simon voert den draad ook door het slijmvlies der blaas, of half daardoor en half tusschen de blaas en den scheedewand in. Hij legt ook zoo

noodig (wat niet nieuw is) oppervlakkiger naden tusschen de hoofdnaden aan.

(*Archiv fur physiol. Heilk.*, 1854. *IV.*)

*Amputaties van den voet naar de methode van* Pirogoff, door Dr. C. O. Weber, — medegedeeld in N°. 2, 3 en 4 der *Duitsche Kliniek*, 1855.

Naar aanleiding van het door Dr. Ross uitgebragt afkeurende oordeel over deze operatie, voelde Weber zich genoopt, deze in bescherming te nemen, en proefondervindelijk te bewijzen, dat Pirogoff's methode in waarheid voor eene aanwinst is te houden. Volgens Weber zijn er tot dusverre 8 gevallen bekend, namelijk 3 van Pirogoff zelven, 1 van Schuh, 1 door Hoppe in zijne *Medicinische Briefe* medegedeeld; 2 van Dietz en Roser, nog niet bekend gemaakt, 1 van Weber zelven, en door hem te Bonn onder leiding van Prof. Wutzer verrigt.

Den Lezers van dit Tijdschrift zal het bekend zijn, dat hierbij nog een negende geval is te voegen, in een vorig nommer medegedeeld, en een tiende, te Londen, waarbij nu reeds een elfde te voegen is (zie onder). Weber's geval was het volgende:

Een 37 jarige, anders krachtige en gezonde kolenbrander kreeg in 1847, nadat hij verscheidene koude en vochtige nachten in de open lucht had doorgebragt, eene niet zeer pijnlijke zwelling van den linkervoet. De ontsteking nam allengs toe, de voet brak op verscheidene plaatsen open, maar toch bleef de man zijn werk nog geruimen tijd doen. Eindelijk namen de krachten af en was de lijder genoodzaakt naar het ziekenhuis te Bonn te gaan, waar hij 30 April 1854 werd opgenomen. De toestand van den voet was zoodanig, dat amputatie noodwendig was. Ofschoon er uitgebreide caries bestond, scheen de achterste helft van het calcaneum gezond te wezen, weshalve er besloten werd tot de Pirogoffsche operatie, welke Weber den 12 Mei verrigtte. Daar de patient jaren lang het been gebogen had gehouden, was er bovendien contractuur van het kniegewricht ontstaan.

De operatie werd op de gewone wijze verrigt; even als het

Schuh gegaan was en ook mij was overkomen, paste het omgeslagen stuk hielbeen niet tegen de ondervlakte der tibia, maar bleef van voren aanmerkelijk gapen, waarom Weber de tendo Achillis aan hare aanhechting gedeeltelijk lossneed, hetwelk vrij natuurlijk zonder veel gevolg bleef. Er werd nu nog een wigvormig stuk van het hielbeen (met de basis naar achter gerigt) afgezaagd, waarna de coaptatie gelukte. Zes arteries werden onderbonden, 4 bloedige hechtingen gedaan en een eenvoudig verband aangelegd. Er was in de eerste dagen veel wondkoorts; de wond genas van voren grootendeels per primam intentionem, maar aan de hoeken ontstond sterke suppuratie. Na 6 weken was de wond op 2 kleine fistels na genezen. Den 27 Junij werden de pezen van biceps, semimembranosus en semitendinosus onderhuids gekliefd, en een uitrekkingstoestel aangelegd, die na 2 dagen wegens pijn in de streek der tendo Achillis moest worden verwijderd.

Naar buiten van de tendo ontstond een absces, dat na opening langzaam genas. Eerst na 5 maanden begonnen zich de fistelopeningen te sluiten. Door voorzigtige extensie was de contractuur overwonnen. De stomp was goed rond, de verkorting 9 lijn. De man kon zonder hinder op de stomp steunen, en het liet zich voorzien, dat hij met eene behoorlijk verhoogde laars goed zou kunnen gaan, en weldra in staat zou zijn het ziekenhuis te verlaten. Of hij reeds vertrokken is, lezen wij niet. Even als in de vroeger medegedeelde gevallen, met uitzondering van dat van Schuh, welks nadere afloop niet werd bekend gemaakt, was ook hier de genezing traag, schoon de uitkomst goed was te noemen.

In het geval van Hoppe ging alles goed, in 6—8 weken was alles wat de hoofdzaak betreft, genezen, maar er bleven fistelopeningen over, die hardnekkig waren.

*Exarticulatie van den voet volgens de methode van* Pirogoff, door Dr. Zander, te Eschweiler bij Aken. — [In dit Tijdschrift alle tot dusverre bekend gemaakt gevallen, zoo ver ik weet, hebbende vermeld, vermeen ik ook het volgende geval, waarvan de beschrijving mij voor weinige dagen in handen kwam, niet te mogen voorbij-

gaan. Gerustelijk echter kan de uitvoerige beschrijving, die Z. van de operatie geeft, worden gemist.]

Een scrofuleuse, 14jarige jongen had sinds 6 jaren aan eene aandoening van den regter voet geleden, welke ten laatste door pijn en ruime ettering hem geheel uitputte. Half Augustus 1854 kwamen de ouders met hem bij Z. De voet was toen in het midden zeer gezwollen, de huid aldaar gespannen, glanzend, blaauwrood, met sterk ontwikkelde venen. Er waren 4 fistelgangen; duidelijk werd caries van het os naviculare en cuboideum, zoo ook van de ossa cuneiformia gevoeld. Het ondereinde van tibia en fibula benevens het calcaneum schenen volkomen gezond. Deze omstandigheden bewogen Z. de exarticulatie naar Pirogoff's methode te verrigten. De operatie werd op de gewone wijze ten uitvoer gebragt, beide malleoli gelijk met de ondervlakte der tibia afgezaagd, en de hechting met 8 bloedige naden verrigt.

Het onderzoek van den voet toonde aan, dat alle voetwortelbeenderen waren aangetast, terwijl zelfs de uiteinden der ossa metatarsi niet verschoond gebleven waren.

Er volgde geene genezing per primam intentionem. De lap was van boven wel aangeplakt, maar aan den buiten- en binnenhoek liep de gevormde etter naar buiten. Eenige naaldsteken op de hoogte van den binnenenkel waren in verzwering overgegaan, waardoor eene kleine uitgestrektheid huid verloren ging, en het nog door periosteum bedekte been bloot kwam. De genezing, ook van laatstgenoemde plek, ging geregeld voort; den 15 October bestond er nog slechts eene fijne opening aan den buitenwondhoek, waardoor men met een dun stilet nog steeds tot het hielbeen kon doordringen. Ook de plaats boven den enkel was weder opengegaan. Den 5den November was alles genezen, maar de huid boven den binnenenkel was omstreeks 3 lijn in het rond ondermijnd, en na opening vloeide er dunne etter uit. De stomp had een gezond aanzien, maar niet die schoone ronding, welke Pirogoff heeft afgebeeld; zij is veeleer in de dwarse afmeting meer uitgezet dan van voor naar achter. Het geopereerde been is ruim 1 duim korter dan het andere.

De laatste opgave is van 20 November. Er was toen nog eene

oppervlakkige wond aan den malleolus internus; echter was de genezing vooruitgegaan.

[De dagteekening der mededeeling van Dr. Z. is van 29 November; eerst kort geleden is zij geplaatst geworden. Jammer derhalve dat de afloop ook hier weder niet volkomen bekend is gemaakt.

Met uitzondering dus van één geval, was de uitkomst der operatie overal (10 maal) gunstig, al ging het genezingsproces ook traag. Meerdere operatiës worden nog gevorderd om in de zaak het eindoordeel uit te spreken, en te beslissen tusschen Syme's operatie en die van Pirogoff. Het laat zich evenwel aanzien, dat de laatste het burgerregt onder de chirurgische operaties zal erlangen, schoon ze voorzeker nimmer de Symesche methode zal kunnen verdringen.]

(*Virchow's Archiv. VIII*, 3 *u*. 4. Juli 1855.)

*Operaties in de Londensche Hospitalen, gedurende de maand Februarij* 1855, *verrigt*. — Om onzen Lezers een denkbeeld te geven van hetgeen in de verschillende Hospitalen te Londen voorvalt, en van het ruime veld, hetwelk aldaar den Heelkundigen openstaat, willen wij uit den *Medical Times* de belangrijkste operaties, statistisch medegedeeld, overnemen.

| | Aantal. | Hersteld. | Gestorven. | Aanmerkingen. |
|---|---|---|---|---|
| Lithotomie . . . . . . . | 4 | 4 | | |
| Herniotomie. . . . . . . | 25 | 10 | 14 | |
| Aneurysma poplit. door compressie . . . . . . | 1 | | | (mislukt.) |
| Ligatuur bij aneurysma . | 1 | 1 | | |
| Trepanatio cranii . . . . | 1 | 1 | | |
| Amputatio femoris. . . . | 4 | 4 | | |
| » cruris . . . . | 4 | 1 | 3 | |
| » brachii . . . . | 1 | | 1 | |
| Carcinoma mammae . . . | 5 | 4 | | (1 recidief.) |
| Epitheliaalkanker . . . . | 6 | 4 | | (1 onder behandeling.) |
| Tumores benigni. . . . . | 14 | 14 | | |
| Tracheotomie . . . . . . | 4 | 2 | 2 | |
| Paracenthesis thoracis . . | 2 | | | (onder beh.) |

| | Aantal. | Hersteld. | Gestorven. | Aanmerkingen. |
|---|---|---|---|---|
| Hymen imperforatum. . . | 1 | 1 | | |
| Operatie van strictura urethrae. . . . . . . . | 1 | 1 | | |
| Naevus . . . . . . . . . . | 3 | 3 | | |
| Labium leporinum . . . . | 2 | 2 | | |
| Fistula vesico-vaginalis . . | 1 | | | (onder beh.) |

Hierbij zijn nog verschillende kleinere kunstbewerkingen te voegen. Het getal operaties is zeker groot, maar ze zijn over 14 hospitalen verdeeld, de bevolking van Londen bedraagt 2 millioen, en velen komen daarenboven van het land in de hoofdstad hulp zoeken.

*Beklemde breuk, door een kliergezwel verborgen,* door J. D. Brown en J. Windsor. — Eene 54jarige vrouw had reeds lang een kliergezwel ter grootte van een kippenei in de lies gehad. Op eens kreeg zij pijnen in den onderbuik, begon te braken en vertoonde alle verschijnselen van enteritis. Verschijnselen van hernia waren niet te ontdekken, de bestaande tumor was onpijnlijk. Alle middelen bleven zonder gevolg. Er ontstond drekbraken. Den vijfden dag nadat de verschijnselen begonnen waren, opende men het gezwel, om zich zekerheid te verschaffen. Na verwijdering der klier vond men vlak achter dezelve eene kleine donkerkleurige darmlis. De belemmering werd opgeheven, er volgde stoelgang en genezing.

Het geval van Windsor betreft eenen 62jarigen man, die plotseling pijn in den buik kreeg en begon te braken, terwijl de stoelgang verstopt was. De bijgeroepen chirurgijn vond een chronisch kliergezwel in de lies, maar kon geene breuk ontdekken. De operatie werd niet gedaan en de man stierf na eenige dagen. Bij de sectie bleek, na wegneming van het gezwel, dat eene darmlis aan de buitenzijde van den annulus inguinalis beklemd was.

(*Assoc. Journ.* 93 *en* 96, 1854.)

*Gezwel in de liesstreek, met verschijnselen eener beklemde breuk,* door A. Prichard. — H. leed aan pijn door den geheelen onderbuik, braken, vijf dagen lange verstopping en groote verzwakking.

In de liesstreek, aan de buitenzijde der vaten, bevond zich eene onduidelijk begrensde, elastische zwelling, die bij aanraking gevoelig was en bij hoesten tegen den onderzoekenden vinger aanstiet. De omstandigheden maakten eene operatie noodig. Nadat de huid en fascia gekliefd waren, de sartorius ter zijde geschoven was, kwam men op den psoas en iliacus en na doorsnijding daarvan (?) op eenen vasten met twee of drie lagen verdikt bindweefsel bedekten zak, van donkerblaauwe kleur, die echter geene overeenkomst met een' breukzak had. Na insteking met de punt van een mes vloeide er een droppel doorschijnende gelatineuse vloeistof uit, welke daarop duidde, dat het gezwel door de uitgezette, tusschen ilium en de pezen van psoas en iliacus liggende, bursa mucosa werd gevormd. Na geheele opening van den zak vloeide er ongeveer $1\frac{1}{2}$ ons eiwitachtige vloeistof naar buiten. Er werd geene breuk gevonden. Ofschoon er stoelgang kwam, hield het braken aan, en de lijder stierf den 3den dag na de operatie. Er was ontsteking van het slijmvlies van het colon geweest. (*Ibid.* 100, 1854.)

[Gevallen als het bovenstaande zijn zoo geheel zeldzaam niet, ofschoon in het beschreven geval de zwelling waarschijnlijk niet veel overeenkomst met eene breuk zal hebben gehad. Voor niet langen tijd werd ik door een zeer geacht Medicus uit deze provincie verzocht met hem eene vrouw te zien, die verschijnselen van hernia incarcerata vertoonde, en zoo de operatie gedaan werd daarbij tegenwoordig te zijn. Ik vond eene 60jarige afgeleefde vrouw, die in weerwil van alle aangewende middelen in verscheidene dagen geen alvus had gehad, alles uitbraakte wat zij inkreeg, terwijl de uitgebraakte stoffen eenen faecalen reuk hadden. De buik was opgezet, niet bijzonder pijnlijk bij drukking; in de regter lies, onder het ligam Poup. bestond een gezwel, ruim ter grootte van een duivenei, dat vrij bewegelijk was, welks hals zich door het dijkanaal scheen voort te zetten, dat bij aanraking ook pijnlijk was, in een woord, dat geheel en al met eene dijbreuk overeenkwam, behalve dat het iets breeder was, dan gewoonlijk eene breuk van deze grootte is. De pols was weinig versneld,

maar zeer klein. Over den tijd van ontstaan wist de vrouw zeer weinig te zeggen. Wij hielden het gezwel voor eene beklemde breuk; de operatie werd gedaan, en nu bleek dat wij met niets anders dan met eene glandula te doen hadden. Er was geen spoor van breuk te ontdekken. De vrouw had natuurlijk bij deze kleine operatie niets geleden; het braken hield op, alleen ontlasting kwam er niet en de vrouw stierf den derden dag, zonder dat er zich een enkel verschijnsel, behalve van steeds toenemenden collapsus had vertoond. Ongelukkig was er geene gelegenheid de autopsie te verrigten, zooals mij de haar behandelende geneeskundige meldde. Het blijft dus onzeker, waarmede wij hier te doen hebben gehad.]

*Beklemde dijbreuk, waarin het ovarium en de tuba zich bevonden.* — Eene 69jarige vrouw had sinds verscheidene jaren eene regtsche breuk, welke zij te vergeefs gepoogd had met een band in te houden. Daar echter de breuk altijd in te brengen was, had de vrouw geen arts geraadpleegd, behalve eenmaal, dat zij zelve niet in staat was de repositie te doen, die de geneesheer gemakkelijk verrigtte.

Toen Parker later bij de vrouw geroepen werd, leed zij reeds sinds drie dagen aan misselijkheid en braken, met verstopping. De huid was koud, de pols zwak, 90 slagen in de minuut. Het gezwel, dat drie dagen bestond, was hard en pijnlijk, vooral aan den hals onder het ligamentum Poupartii. Het kon wel, nadat de lijderes door chloroforme bedwelmd was, worden teruggeschoven [niet teruggebragt], maar drong dadelijk weêr naar buiten. Daar de verschijnselen aanhielden, besloot P. tot de operatie. Na blootlegging van den zak en na vergeefsche pogingen den inhoud zonder den breukzak te openen terug te brengen, moest men tot de opening overgaan. De breukpoort werd gedilateerd, de darm aangetrokken, maar daar hij gezond bleek te zijn, weder ingebragt. Thans bleek het, dat aan de oppervlakte van den zak een klein, hard, knobbelig, vaatrijk ligchaam door eenen kleinen band was vastgehecht. Daar het geen omentum was, hield P. het voor een oud ontstekingsproduct. Om bloeding uit deze plek, werd een draad omgebonden,

en het daar voor gelegen stuk afgesneden. Bij naauwkeuriger onderzoek zag men dat het afgesneden stuk het trompeteinde der tuba was. Nu werd ook het ovarium erkend, en met de rest der tuba in den buik gebragt; de wond werd door bloedige hechting vereenigd. De vrouw genas.

(*New-York Med. Times* en *Gaz. des Hopit.* 7 Juillet, 1855.)

*Nut der cauterisatie bij gespleten verhemelte*, enz. door J. Cloquet. — Naar aanleiding van de buitengewone zamentrekking van het likteeken na brandwonden, heeft Cloquet bij spleten in het verhemelte en bij verouderde rupturen van het perinaeum de herhaalde cauterisatie met geluk aangewend, terwijl hij meent dat dezelfde handelwijze ook in vele gevallen van gecompliceerde hazenlip en van fistelopeningen dienstig zal kunnen zijn. De randen der spleet behoeven niet in hunnen geheelen omvang gebrand te worden, om die granulaties te doen opkomen, welke vaster wordende de opening sluiten; men behoeft niet door hechting de randen der spleet tot elkander te brengen, welke handelwijze zoo dikwerf mislukt, men behoeft slechts den top der spleet door branding wond te maken en tot granulatie te brengen; het zich vormende likteekenweefsel zal dan bij terugtrekking de spleet verkleinen, en wanneer men na de cicatrisatie op nieuw brandt, zal men eindelijk een zoo schoon resultaat verkrijgen, als op geene andere wijze mogelijk is. Vooral bij spleten en perforaties van het weeke verhemelte is de herhaalde aanwending van het branden nuttig. De bezwaren der staphylorraphie zijn genoegzaam bekend en in het branden van den hoek der spleet bezitten wij een uitmuntend, gemakkelijk aanwendbaar, veilig en voor elken leeftijd passend middel, om de spleet allengs zonder pijn te doen sluiten, en het is merkwaardig, zegt Cloquet, dat dit eenvoudige middel niet reeds lang de verdiende opmerkzaamheid heeft getrokken. Vervolgens worden eenige gevallen medegedeeld, waarin de cauterisatie met goed gevolg werd verrigt.

Onder de brandmiddelen staat het cauterium actuale bovenaan, daar het eensdeels het snelste, anderdeels het krachtigste werkt, en granulaties doet ontstaan, die zich met groote kracht tot een

vast likteeken verdigten. Door branding met het ijzer gaat ook geene stof verloren, integendeel er ontstaat stoftoename. De pijn is gering en schielijk voorbijgaande. Cauterisatie met nitras argenti werkt het oppervlakkigst en is zelden voldoende.

(*Gaz. Méd. de Paris*, 9, 1855.)

[Het is te vreezen, dat de zoo groote verwachtingen van Cloquet *niet in alle* gevallen, welligt in vele gevallen *niet* verwezentlijkt zullen worden. Het middel is echter zoo gemakkelijk aanwendbaar, zoo weinig pijnlijk en zoo veilig, dat het voorzeker wel voor vele gevallen is aan te raden. Wat de verwondering van Cloquet aangaat, dat de cauterisatie niet reeds veel vroeger de algemeene opmerkzaamheid heeft getrokken en algemeene aanwending heeft gevonden, deze laten wij hem gaarne; bij verhemeltespleten werd door Dieffenbach reeds, gelijk bekend is, met hetzelfde doel tinctura cantharidum gebruikt; de aanwending van het brandijzer is zelfs ook niet geheel nieuw: voor fistulae vesico-vaginales toch is niet lang geleden de cauterisatie aangeraden met eenen metaaldraad, door den stroom eener galvanische batterij gloeijend gemaakt. Cauterisaties in *den omtrek* van fistels waren, gelijk bekend is, lang reeds in gebruik.]

*Behandeling van ulcera varicosa door drukking der ader*, door Barwell. — B. spreekt eigenlijk over het gebruik van de *pop* bij variceuse zweren. Van verschillende door hem op deze, wel niet nieuwe, naar hij zegt, maar toch weinig bekende methode behandelde gevallen, wil hij er een en wel het ergste mededeelen. Eene arme, 58jarige vrouw had eene diepe enkelzweer, omgeven door harde, blaauwe randen, uitermate pijnlijk en eene aanmerkelijke hoeveelheid dunnen etter afzonderende. Men had verbanden beproefd, verschillende zalven en wasschingen aangewend, en de voet was, door den angst der vrouw voor pijn bij beweging, zoo stijf geworden, dat er incomplete gewrichtsverstijving scheen te zijn ontstaan. De aderen van het been waren variceus, maar niet in zeer hooge mate.

Elke verdere behandeling der zweer zelve scheen B. nutteloos, de vrouw verkoos niet in het Hospitaal te gaan; hij trachtte

daarom iets anders te bedenken, of liever iets dat in de plaats kon treden voor de ligatuur of het aanwenden van caustica, waardoor men in het ziekenhuis welligt obliteratie der ader zou hebben zoeken te bewerken. Daar de vele aderen van den rug des voets en de binnenzijde des beens in eenen gemeenschappelijken tronk, de vena saphena interna, zamenkomen, welke ader met hare vertakkingen het veelvuldigst is uitgezet, kwam hij op het denkbeeld eene krachtige en aanhoudende drukking op een of ander deel van het vat uit te oefenen en de uitzetting der daaronder gelegene takken te verhinderen door het bloed te noodzaken eenen anderen weg te gaan. Hij gebruikte daartoe eene stevige pop, welke vast op de ader, juist onder het caput tibiae, door twee pleisterstrooken, die echter niet het geheele been omgaven en de buitenzijde vrij lieten, werd aangedrukt. Om het been werd nu een sluitend verband aangelegd.

De werking van deze behandeling was bijna onmiddellijk. De zweer begon zich te vullen en de harde randen slonken. De pop was aangelegd in het midden van November; op het eind van Februarij was de zweer genezen, terwijl de vrouw al dien tijd haar beroep als waschster had voortgezet. — B. maakte tot nu toe van eene pop met een paar pleisterstrooken gebruik en bevond zich daar zeer goed bij. Echter meent hij, dat een eenvoudig instrument, het ruwe hulpmiddel, hetwelk hij voor behoeftigen uitdacht, misschien doelmatiger zal kunnen vervangen.

(*Medical Times* 1855, *June* 16.)

*Pierres anti-ophthalmiques* van Dr. Vallez, te Brussel. — Dr. Vallez werd aangezet tot het opsporen van nieuwe cauteriseersteenen voor het oog, door de ongenoegzaamheid of de nadeelige gevolgen der tot nu toe gebruikte caustica. De aluin namelijk en de sulphas cupri zijn dikwijls onvoldoende, terwijl de schade door den helschen steen niet zelden aangerigt genoegzaam bekend is. Vallez schijnt eene menigte middelen te hebben beproefd en zegt geen middel aan te raden, waarvan hem de werkzaamheid niet ten volle gebleken is. Zie hier de reeks der middelen, welke voor de de nieuwe cauteriseersteenen worden gebruikt: aluin; sulphas cupri;

sulphas ferri; sulphas zinci; murias ammoniae; roode praecipitaat; sulphas sodae, en eindelijk poeder van arabische gom; de laatste om consistentie aan sommige der praeparaten te geven.

Naarmate men den eenen of anderen steen wil bereiden, neemt men twee, drie of vier der bovengenoemde middelen in bepaalde hoeveelheden; men brengt ze in een marmeren mortier tot fijn poeder, en doet het mengsel in een nieuw verglaasd aarden potje, hetwelk men boven een zacht vuur zet. Men zet de vernaauwing voort tot het mengsel in zijn kristalwater is gesmolten en de dikte van stroop heeft aangenomen, waarna de noodige hoeveelheid in eenen vorm wordt gegoten. Vallez gebruikt daartoe een van ter zijde zamendrukt theelepeltje. Na bekoeling heeft men eene steenachtige, door de lucht niet aangedaan wordende massa van langwerpig conischen vorm. De werking verschilt natuurlijk naarmate van de zelfstandigheden, die tot de vervaardiging dienden. Sommigen kunnen moeijelijk in eene harde massa overgaan, zonder toevoeging van aluin of gom. Op deze wijze, zegt Vallez, zal de practicus eene complete collectie anti-ophthalmische steenen kunnen verkrijgen. Wat de waarde van de onderscheidene steenen aangaat, laat hij 't aan iedereen over, om zich daaromtrent te vergewissen.

Deze steenen wil Vallez als hulpmiddelen, niet als eenige middelen beschouwd hebben, maar desniettemin zullen zij in vele gevallen op zich zelven voldoende wezen. Hij verdeelt ze in vier klassen, waarvan elk weder in 4 wordt verdeeld; in elke klasse zijn dus 4 steenen, waarvan No. 1 de zwakste, No. 4. de sterkste is.

1e. Klasse. — *Styptische steenen.*

No. 1. Gewone aluin, of sulphas aluminae et ammoniae.

No. 2. Aluin, 2 dr., sulphas sodae, 1 dr., gom 5 gr. In het kristalwater gesmolten en in den vorm gegoten.

No. 3. Sulphas cupri, 2 dr., aluin 1 dr.

No. 4. Aluin 1 dr., sulphas zinci. 2 dr.

2e Klasse. *Tonische steenen.*

No. 1. Sulphas ferri, aluin, van elk $1\frac{1}{2}$ dr., gom 5 gr., gedestilleerd water 20 druppels.

No. 2. Sulphas cupri en aluin, van elk 1½ dr.

No. 3. Sulphas zinci en sulphas ferri, van ieder 1½ dr. gom 4 gr.

No. 4. Aluin, 1 dr., sulphas ferri 1½ dr., sulphas cupri ½ dr.

3e Klasse. *Tono-styptische steenen.*

No. 1. Sal ammoniac uit den handel, tot eenen behoorlijken vorm gesneden.

No. 2. Sulphas zinci in zijn kristalwater gesmolten.

No. 3. Sulphas cupri 1½ dr., sulphas zinci 1 dr., aluin ½ dr.

No. 4. Sulphas zinci en sulphas cupri, van elk 1½ dr.

4e Klasse. *Sterke styptica.*

No. 1. Sulphas cupri 1 dr., sulphas ferri ½ dr., sulphas zinci 1 dr., aluin ½ dr.

No. 2. Zuivere gekristalliseerde sulphas ferri. Daar de kristallen gewoonlijk zeer klein zijn, is het moeijelijk er een te vinden groot genoeg om er den behoorlijken vorm aan te geven.

No. 3. Gekristalliseerd sulphas cupri.

No. 4. Sulphas cupri 2 dr., roode praecipitaat ½ dr., aluin ½ dr.

Eindelijk geeft Vallez, ten einde de verwoestingen te voorkomen, die gelijk hij zegt dagelijks het gevolg zijn van de aanwenvan den lapis infernalis, eene nieuwe methode op, die alle gevaar bij het gebruik moet wegnemen. Deze methode bestaat eenvoudig daarin, dat men om den lapis een stukje neteldoek rolt, hetwelk de vochtigheid van het oog absorbeert en alleen eene indirecte cauterisatie van het aangeraakte deel toelaat. Wanneer de menschen zich niet goed willen laten helpen, soms ook wanneer men den *miroir de l'oeil* (anders gezegd cornea) wil aanstippen, dan is het goed het stukje neteldoek vooraf nat te maken. Op deze wijze wordt de pijn veel verminderd, en men heeft nog het voordeel, dat de zieken niet schrikken, omdat zij den helschen steen niet zien! Na de cauterisatie strijkt hij een penseel met olijfolie bevochtigd over de getoucheerde plaats.

(*Journal de Médecine de Bruxelles.* Juillet 1855.)

*Gewijzigde methode voor resectie van het caput humeri*, door Baudens. — Nadat de arm ligt naar buiten en achter gedraaid is, steekt B. de punt van een klein mes naar buiten van den processus coracoideus vlak boven den top van het caput humeri in, en maakt regt naar beneden, altijd op den humerus blijvende, eene insnijding van 4 à 5 duim lengte. Wanneer de wondranden door hunne zamentrekking beletten het hoofd van den humerus te zien, dan snijdt Baudens ter zijde en in den bovenwondhoek een spierbundel in, zonder de huid te klieven. In de diepte der wond ziet men de sleuf voor den biceps, welks scheede geopend is; de in de sleuf liggende lange pees van den biceps moet doorgesneden worden. — Door den arm zacht eerst naar binnen dan naar buiten te draaijen, wordt eerst de groote, dan de kleine knobbel in de insnijding gebragt, om de vier spieren, die zich aan hunnen top aanzetten, te kunnen klieven. — Door de sectie dezer vier spieren is de kapsel ruim geopend; men brengt dan den elleboog naar achter en boven, om het hoofd van den humerus te ontwrichten en naar buiten te doen komen. Het periosteum wordt voorzigtig losgemaakt en eene kettingzaag onder den hals doorgebragt om zoo veel mogelijk eene »*extirpation sous-periostée*" te doen. — Ten laatste worden de vaten onderbonden, het boveneinde van den humerus wordt door het bewaarde en vooraf losgemaakte beenvlies als met een kapje bedekt, en in onmiddellijke aanraking met de cavitas glenoidea gebragt. Dit laatste punt beschouwt B. als van bijzonder veel gewigt.

Als bewijs hoe volkomen het gebruik van den arm na resectie van het caput humeri kan blijven, haalt hij een geval aan van zekeren Kolonel, wien hij voor twintig jaar het hoofd des opperarmbeens had gereseceerd, en die in een duel met de sabel zijnen tegenstander verwondde. Hij bekent echter, dat het resultaat niet altijd zoo gunstig is.

(*Journal de Médecine de Bruxelles*, Juillet 1855.)

*Ziekten der Bartholinsche klieren* door von Baerensprung. — De in de schaamlippen bij geprostitueerden zoo veelvuldig voorko-

mende abscessen zijn zeer dikwerf het gevolg van ontsteking dezer klieren. Deze abscessen der Bartholinsche klieren zijn altijd het gevolg van eene blennorrhoe der scheede, die zich in de uitlozingsbuis der klieren voortzet. Men erkent dit aan de blennorrhoische uitvloeijing uit de naauwe opening van dit kanaal, maar daar er meerdere geheel gelijke, naar kleinere slijmklieren voerende, openingen in den omtrek zijn, moet men zich wel overtuigen, welke de opening der uitlozingsbuis is. Deze ligt nevens den scheedeingang aan den grens der kleine lippen en der achterste carunculae myrtiformes en wordt soms door eene sikkelvormige slijmplooi bedekt. Eene fijne sonde kan in de rigting naar beneden 5 à 6 lijn diep worden ingevoerd, terwijl ze in de openingen der kleinere slijmklieren hoogstens 1 lijn diep indringt.

Het natuurlijke secretum der glandulae Bartholineanae is heldere slijm, die zich in draden laat trekken; de hoeveelheid is gewoonlijk gering; bij den coitus kan de afscheiding ruimer worden, en zelfs zoo dat de stof in een' straal werkelijk wordt geejaculeerd. Wordt de uitlozingsbuis door blennorrhoe aangedaan, dan wordt het secretum ettervormig, en zijne hoeveelheid dikwijls vrij aanmerkelijk. De afscheiding kan weken en maanden lang aanhouden. In andere gevallen gaat de ontsteking voort en tast de klier zelve aan. De klier ligt verder van den ingang der scheede in digt bindweefsel gehuld; zij kan in normalen toestand niet van buiten af gevoeld worden, maar bij ontsteking voelt men haar als een hard ligchaam van de grootte eener boon. Ontstaat er een absces, dan wordt de plaats meer gewelfd; de hardheid neemt af, de zwelling wordt veerkrachtiger en er ontstond een eirond fluctuerend gezwel, dat tusschen de groote en kleine schaamlippen naar buiten dringt.

Soms kan men den inhoud van het absces door de uitvoeringsbuis heen uitdrukken. In deze gevallen vormt zich de etter in het inwendige der klier; meestal echter ontstaat de suppuratie in het interlobulaire bindweefsel. Deze abscessen zijn veel grooter, ontwikkelen zich veel schielijker, behouden steeds eenen langwerpigen vorm en kunnen natuurlijk niet worden uitgedrukt door de uitlozingsbuis heen. Zij barsten, zoo ze niet met het lancet of mes

geopend worden, aan de binnenzijde der groote, of de buitenzijde der kleine lip open, en storten eenen dikkeren, met genecrotiseerde weefselvlokken vermengden etter uit.

Na de ontlediging voelt men in den grond der holte de harde en vergroote klier, welke v. B. eenige malen heeft blootgelegd en die zich dan als een bloedrood, korrelig ligchaam voordeed. Soms schijnt de klier door verettering te verdwijnen.

De *blennorrhoe* der Bartholinsche klieren houdt in den regel tegelijk met de blennorrhoea vaginae op, maar soms is ze hardnekkiger en blijft langen tijd, nadat de uitvloeijing uit de scheede heeft opgehouden, terug. In deze gevallen zou de uitvloeijing uit de klieren aanleiding kunnen geven tot blennorrhoische besmetting. Omslagen met eene solutie van nitras argenti en toucheren der monding bespoedigen de genezing. In andere gevallen spuit v. B. met eene Anel'sche injectiespuit eene slappe solutie van nitras argenti in. Ontstaat er een absces, dan is het zaak dit te openen en den bodem met lapis te cauteriseren.

Meermalen zag v. B. spitse condylomen juist in de opening der uitlozingsbuizen, terwijl chankerzweren dikwijls op deze plaats voorkomen.
(*Ann. des Charité Krankenh. VI.* 1.)

*Syphilitische stricturen van het rectum*, door denzelfden. — Deze stricturen komen dikwijls voor, maar meestal worden ze eerst na geruimen tijd bestaan te hebben ontdekt. v. B. zag bij eene vrouw, die meermalen aan algemeene syphilis had geleden, een absces in het perinaeum ontstaan, hetwelk eene fistel naliet. Deze genas eerst na verscheidene jaren, maar spoedig daarop ontstond er eene nieuwe fistelopening aan de regter kleine schaamlip nabij de achterste commissuur. Tegelijkertijd werd de stoelgang steeds moeijelijker, pijnlijker, soms bloedig. Bij onderzoek werd 1½ duim boven den anus eene ringvormige strictuur aangetroffen. Of hier vroeger zweren bestaan hadden bleef onzeker; de patient ontkende, dat er directe besmetting van het rectum zou kunnen zijn geweest.

Een tweede geval kwam voor bij eene 24jarige meretrix, die in 1846 voor het eerst primair, in 1849 voor de eerste maal

secundair syphilitisch was geworden, en in April 1855 om syphilitisch exantheem andermaal in behandeling kwam. Er was hier eene incomplete fistula ani en eene ringvormige strictuur, geheel op dezelfde hoogte als in het vorige geval. De opening was niet wijder als een pennenschaft; de rand der strictuur was hárd en knobbelig, het slijmvlies daarachter gezond.

In het eerste geval werd de strictuur met een' regten geknopten bistouri gekliefd, en wel regt naar achteren, omdat ze hier het verst in het lumen des rectums uitstak. Na de doorsnijding overtuigde v. B. zich, dat boven de eerste strictuur zich nog eene tweede, minder naauwe bevond, welke hij eveneens doorsneed. De bloeding was vrij aanmerkelijk en werd door koudwaterinspuitingen gestild. Den volgenden dag werd eene uit dik leder gesnedene, conisch toeloopende en met was overtrokkene bougie ingevoerd, die iederen dag een half uur bleef liggen en allengs dieper werd ingeschoven. Daar er eene etteruitvloeijing uit het rectum ontstond, moest het inbrengen der bougie eenige dagen achterwege blijven, waarna de strictuur weder bijna even naauw was geworden als vroeger; echter gelukte het ze langzamerhand met de bougie genoegzaam te dilateren.

Daar de doorsnijding in dit geval niets had gebaat, wilde v. B. zich in het andere alleen tot de dilatatie bepalen. Met den wijsvinger drong hij met eenig geweld door de vernaauwing en maakte ze daardoor ruim genoeg om de punt der conische bougie op te nemen. De bougie werd zoo lang geappliceerd tot het rectum zijne normale wijdte had terug bekomen. Om recidiven te voorkomen is het natuurlijk geraden langen tijd het gebruik der bougie voort te zetten.

Wanneer de strictuur van het slijmvlies uitgaat en het gevolg is van cautrisatie van zweren, dan zal naar v. B. de dilatatie meestal voldoende wezen, maar in andere gevallen neemt ook het onder de mucosa liggende weefsel aan de ontaarding deel, en dan kan het rectum over eene grootere uitgestrektheid vernaauwd en zijne wand daarbij zeer verdikt en knobbelig zijn. Dit kwam onder anderen voor bij een meisje, hetwelk hij voor korten tijd gelegenheid had te onderzoeken. Hier begon de strictuur onmiddellijk boven den anus en werd door een aantal knobbels gevormd, die van het submu-

ceuse weefsel uitgingen, maar sterk naar binnen uitstaken, oppervlakkig ulcereerden, en van eene rijkelijke etterafscheiding verzeld gingen. In zoodanige gevallen blijft er niet veel anders dan eene palliative behandeling over.

Een ander dergelijk geval bevindt zich thans nog onder behandeling van v. B. Eene 29jarige vrouw, die reeds voor 10 jaren wegens syphilitische condylomen in de Charité werd behandeld, had zich na dien tijd herhaaldelijk nieuwe aansteking bezorgd. Een dezer chankers doorboorde de regter kleine schaamlip en liet daarin eene ruime opening na, welke nog bestaat. Voor 3 jaar ontstond eene diepe, tertiaire keelverzwering, die een goed deel van het weeke verhemelte wegnam en aanmerkelijke likteekenen op den achterwand van den pharynx naliet. Op denzelfden tijd zou ook het thans voorhandene lijden van het rectum zijn ontstaan, maar de patient wist niet op te geven hoe het ontstaan was. Op de hoogte van den regter zitbeensknobbel is de uitwendige opening eener fistel, waarin de sonde 4 duim diep langs het rectum kan indringen, maar die niet met hetzelve communiceert. Aan den achterwand van en als het ware uit den anus hangt een taaije huidlap, veel overeenkomende met een zamengevallen haemorrhoidaal-knobbel, maar die niets anders is, dan eene hypertrophische slijmvliesplooi, die door de zamentrekkingen van den sphincter naar buiten is gedrongen. Bij onderzoek met den vinger blijkt, dat het rectum 2 duim ver vernaauwd en geheel onveerkrachtig is. De vernaauwing ontstaat door hypertrophie der mucosa, waarin ook het submuceuse bindweefsel deelt. Daarbij is de binnenvlakte oneffen, knobbelig en bezit vele uitstekende plooijen of lappen, overeenkomende met den huidlap, die ad marginem ani beslaat.

De meeste geneeskundigen houden het er voor, dat de stricturen van het rectum door directe besmetting worden veroorzaakt, v. B. echter is van meening, dat ze ook in het verloop der constitutionele syphilis kunnen ontstaan, en wel of door ontwikkeling van condylomen of door eene bijzondere verzwering der mucosa.

(*Ibid. VI.* 1.)

v. G.

# BIJDRAGE TOT DE STATISTIEK DER OPERATIEVE VERLOSKUNDE.

DOOR

L. C. VAN GOUDOEVER.

Weinig of niets werd er bij ons te lande tot dusverre op het gebied der verloskundige statistiek verrigt. Wel worden er jaarlijks verslagen door de provinciale Commissien aan de regering gezonden, opgemaakt uit de tabellen, welke door de verschillende Verloskundigen worden ingevuld, maar van die verslagen is voor de statistiek tot nu toe geen gebruik gemaakt en het is mij onbekend in hoeverre ze tot dat doel te gebruiken zouden zijn. Volledig kan die statistiek voorzeker niet wezen, daar nog altijd vele Verloskundigen in gebreke schijnen te blijven met het inzenden hunner verslagen. Enkele malen werd ook weldoor dezen of genen Obstetricator verslag gedaan van hetgeen hem in zijne verloskundige praktijk was voorgekomen, maar deze verslagen waren als bijdragen tot de statistiek van geen belang, omdat zij uit een te klein getal verlossingen werden opgemaakt.

In de gelegenheid gesteld inzage te verkrijgen van de tabellen door de Verloskundigen in de Provincie Utrecht jaarlijks bij de provinciale of plaatselijke Commissie van geneeskundig onderzoek en toevoorzigt ingezonden,

heb ik mij beijverd daarvan zooveel doenlijk voor de statistiek gebruik te maken. Het was mij echter onmogelijk uit deze tabellen eene volledige verloskundige statistiek zamen te stellen, en wel om onderscheidene redenen. Vooreerst ontbreken de opgaven van verschillende Accoucheurs; dan vindt men in de ingezondene verslagen gewoonlijk geene melding gemaakt van het geslacht der kinderen, noch van hunne ligging, noch van de positie van het voorliggende deel, uitgenomen in die gevallen waarin kunsthulp, welke dan ook, gevorderd werd; en eindelijk zijn de door de meeste Vroedvrouwen geleverde verslagen nog onvollediger. Er bestaan loffelijke uitzonderingen, waarin meer is opgegeven dan gevraagd wordt, maar de meesten, en dit is geenszins te verwonderen, bepalen zich tot de beantwoording der hun gedane vragen. Door het getal hiervan eenigzins te vermeerderen zou men, zonder daardoor van de Verloskundigen meerdere moeite te vergen, gemakkelijk eene voor de statistiek vruchtbaarder opgave kunnen bekomen.

Daar alleen groote getallen tot juiste gevolgtrekkingen kunnen leiden, heb ik een tijdvak van vijf jaren, namelijk van 1849—1853, gekozen. Het aantal verlossingen, waarvan verslag werd gedaan, bedroeg gedurende dien tijd 22561. Om de reeds genoemde redenen heb ik daarvan voor eene volledige statistiek geen gebruik kunnen maken, en heb ik mij bepaald tot het leveren eener bijdrage tot de statistiek der *operatieve* verloskunde, niet zoo zeer over de Provincie Utrecht als over het genoemde aantal verlossingen *in* de Provincie.

Het is te hopen, dat weldra door de vereenigde pogingen van alle Verloskundigen voor ieder jaar eene volledige verloskundige statistiek zal kunnen worden opge-

maakt. Zeker zal er in elke Provincie wel iemand gevonden worden, die zich de moeite ter opmaking van een statistiek verslag wil getroosten, waarna gemakkelijk eene statistiek voor het geheele land uit deze afzonderlijke bijdragen zal zijn zamen te stellen. Alle provinciale Commissien, hiervan houd ik mij overtuigd, zullen zooveel haar mogelijk is, bereid zijn tot dit doel mede te werken, welks nut zeker door elk wordt erkend.

In afwachting daarvan heb ik gedaan, wat ik kon, in de hoop, dat men ook het minder volledige voor lief zal willen nemen.

Eene eenvoudige statistieke opgave van het aantal verloste vrouwen en geboren kinderen, van tangverlossingen en keeringen, enz., hoezeer niet van belang ontbloot, moet echter, bij gemis aan vergelijking, tot eenzijdige gevolgtrekkingen aanleiding geven. Om deze redenen zal ik ook andere opgaven mededeelen, zoowel van kraamzalen als van enkele Verloskundigen, en voornamelijk de statistieke opgaven voor het Hertogdom Nassau, gaande over de jaren 1821—1842, en voor het Koningrijk Wurtemberg, over het vijfjarige tijdvak van 1821—1825. De beide laatste verslagen, alle gevallen, in eene geheele landstreek gedurende eenige jaren voorgevallen, mededeelende, zijn natuurlijk meer geschikt om over den toestand der verloskunde te oordeelen, dan de verslagen van afzonderlijke personen, al is het getal verlossingen door hen verrigt ook nog zoo groot. Van eene andere zijde zijn de laatste verslagen wederom belangrijker, omdat daaruit het ontzettend verschil, dat er tusschen de handelwijze van verschillende Verloskundigen bestaat, beter in het oog valt. Eenig gebruik, ofschoon niet veel, kon ik ook maken van het verslag over het

jaar 1854 door de Commissie voor geneeskundig onderzoek en toevoorzigt, residerende te Dordrecht, aan den Minister van binnenlandsche zaken ingezonden, of juister, aan de door den Heer A. Symons van Rotterdam daaraan ontleende bijzonderheden en opmerkingen, medegedeeld in het Nederlandsch Weekblad voor Geneeskundigen, (het nommer van 15 November jl.)

---

Het aantal verlossingen in de jaren 1849—1853, voor zoover aan de Commissie daarvan opgave werd gedaan, bedroeg 22561.

Deze 22561 vrouwen bragten 22871 kinderen ter wereld. Driehonderd bevielen van tweelingen, vijf van drielingen. Op elke 75 vrouwen beviel dus ééne van tweelingen; 1 op 4512 van drielingen, hetgeen weinig verschilt van de gewone opgave. Men vindt namelijk aangeteekend, dat er op 70—90 verlossingen eene tweelinggeboorte, op elke 5000 eene drielinggeboorte voorkomt.

Ontijdig of vroegtijdig werden geboren 274 vruchten; hiervan kwamen 218 dood ter wereld, terwijl van de 56 overgeblevenen ten minste nog 42 in de eerste dagen na de geboorte stierven. Onder de ontijdige geboorten zijn eenige gevallen van miskraam in de eerste helft der zwangerschap met name genoemd; van de meeste miskramen wordt echter geene aangifte gedaan.

In het geheel werden doodgeboren 775 kinderen, 218 hiervan waren te vroeg geboren, 64 kwamen na tangverlossingen, 96 na keering, 26 na extractie dood ter wereld. Onder de overige oorzaken komen in aanmerking zwakte, vooral bij tweelingen, meer nog bij drielingen, placenta praevia, cholera Asiatica, uitzakking

der navelstreng, enz. In vele gevallen kon geene oorzaak worden aangetoond, of werd die niet opgegeven.

Het getal doodgeborenen en kort na de geboorte overledenen bedraagt 969, of 1 : 23½; bijna 4¼ procent.

Van de vrouwen zijn overleden 135, of 1 op 163. Als oorzaken van den dood worden opgenoemd:

| | |
|---|---|
| Puerperaal-ontstekingen in alle vormen . . . . | 53 |
| Plac. praev.; bloeding vóór, onder of na de bevalling | 19 |
| Eclampsie . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Ruptura uteri. . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Indringen van lucht in de aderen. . . . . . | 1 |
| Collapsus . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Febris continua . . . . . . . . . . . . | 1 |
| » nervosa . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Typhus . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Scarlatina . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Hydrops . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Phthisis . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Cholera Asiatica . . . . . . . . . . . . | 10 |

Van de overige 35 gevallen werd de oorzaak des doods niet of niet duidelijk beschreven. Daaronder zijn misschien nog eenige sterfgevallen aan cholera, zeker althans is het, dat er veel meer dan 10 zwangere vrouwen aan cholera zijn overleden; van velen echter, die zich in de eerste helft der zwangerschap bevonden, is geene aangifte gedaan.

Tangverlossingen kwamen zeer menigvuldig voor, namelijk 785 maal, of 1 op 29. Onder dit getal heb ik ook gebragt de 40 à 50 verlossingen, die door middel van den hefboom werden getermineerd. Het juiste getal der met de vectis ten einde gebragte baringen kon ik niet aangeven, daar het getal der met tang of hef-

boom volvoerde kunstbewerkingen niet altijd afzonderlijk werd opgenoemd. Van de 22871 kinderen zijn er echter ongetwijfeld meerderen nog door middel der tang geëxtraheerd, want niet altijd worden de gevallen, waarin dit instrument ter bespoediging eener min of meer vertraagde baring wordt aangelegd, ook als tangverlossingen vermeld.

Van de met de forceps verloste vrouwen stierven er 9 of liever 7, daar ééne vrouw reeds aan cholera overleden was en eene tweede, insgelijks aan cholera lijdende, bijna onmiddellijk na de geboorte des kinds bezweek. De verhouding wordt derhalve 1: 112.

Van de kinderen werden 64 doodgeboren of 1: 12, voorzeker eene hoogst gunstige verhouding, wanneer men deze opgave met anderen vergelijkt, zooals we later zien zullen. Van eenige kinderen echter wordt nog gemeld, dat zij kort na de geboorte bezweken; van vele doodgeborenen wordt de oorzaak des doods niet opgenoemd; mogelijk zijn er van dezen nog sommigen na tangverlossingen dood ter wereld gekomen of kort na de geboorte gestorven.

Als oorzaken voor het aanleggen der tang worden opgegeven:

| | |
|---|---|
| Weeënzwakte, of uitputting der vrouw door langen duur der baring of door ziekte. | 327 maal. |
| Krampweeën, rheumatismus uteri . . . . | 14 » |
| Rigiditeit der weeke deelen . . . . . . | 18 » |
| Eclampsie . . . . . . . . . . . . . | 1 » |
| Overmatige grootte des kinds . . . . . | 7 » |
| Beklemming van het hoofd . . . . . . | 93 » |
| Vernaauwing des bekkens . . . . . . | 91 » |
| Mechanische stoornis in het algemeen . . | 31 » |
| Ongunstige stand des hoofds . . . . . | 26 » |

| | |
|---|---|
| Terughouding van het achteraankomend hoofd . . . . . . . . . . . . . . | 10maal. |
| Na keering op het hoofd . . . . . . . | 1 » |
| Uitzakken van hand of arm naast het hoofd. | 4 » |
| Uitzakken van de navelstreng . . . . . | 19 » |
| Te korte navelstreng . . . . . . . . . | 2 » |
| Placenta praevia . . . . . . . . . . . | 2 » |
| Haemorrhagie . . . . . . . . . . . . | 3 » |
| Sterke hangbuik . . . . . . . . . . . | 1 » |
| Scheeve stand der baarmoeder . . . . . | 1 » |
| Sterke inclinatio pelvis . . . . . . . . . | 2 » |
| Prolapsus vaginae . . . . . . . . . . | 2 » |
| Zwelling der genitaliën . . . . . . . . | 2 » |
| Cyste in het bekken (na opening der cyste). | 1 » |
| Sterke braking onder den partus . . . . | 1 » |
| Angina membranacea . . . . . . . . . | 1 » |
| Hydrocephalus (van het kind nl.) . . . . | 2 » |
| Onmiddellijk post mortem na insnijding van het collum . . . . . . . . . . . . . | 1 » |
| Zonder juiste vermelding der oorzaak . . | 90 » |

Ik moet mij hier natuurlijk tot eene eenvoudige opsomming der oorzaken, gelijk ze door de Verloskundigen zijn aangegeven, bepalen. Het behoeft wel niet te worden gezegd, dat tangverlossingen in de praktijk van sommigen veel menigvuldiger voorkomen, dan in die van anderen; dat de een bij vertraagde uitdrijving van het hoofd door ongenoegzaamheid der weeën, hetzij primair of secundair, of bij eenigzins sterkeren weêrstand der weeke deelen, de toevlugt tot borax of moederkoorn neemt, terwijl de ander steeds naar de tang grijpt.

Dat het veelvuldig aanleggen der tang nadeelig voor vrouwen of kinderen was, kan niet worden bewezen. Van de

meeste vrouwen vinden wij opgeteekend, dat het kraambed regelmatig verliep; inscheuring van het perinaeum is zelden voorgekomen of wordt ten minste zelden vermeld. De sterfteverhouding is, wat de vrouwen aangaat, veel kleiner dan in de meeste andere opgaven, terwijl voor de kinderen die verhouding bijzonder gunstig is te noemen. Het is dan ook niet te ontkennen, dat bij tangverlossingen, zooals ze zoo dikwijls voorkomen, in gevallen namelijk waar het hoofd bijna in exitu gekomen is, maar waar nu om de eene of andere reden de kracht of de werkzaamheid der weeën ophoudt of vermindert, de operatie hoogst gemakkelijk is en voor het kind bijna niet gevaarlijk kan zijn. Retentio placentae, incarceratie, bloeding in het vijfde tijdperk der baring kwamen nu en dan na tangverlossingen voor, en naar het schijnt betrekkelijk iets meer dan bij de natuurlijk verloopende verlossingen. Niet zelden werd bij atonia uteri, juist uit vrees voor bloeding, vóór de applicatie der tang secale cornutum toegediend. Maar ofschoon niet bewezen kan worden, dat het aanleggen der tang in gevallen, waar men niet dan een weinig geduld of misschien wat moederkoorn noodig had, voor de kinderen nadeelig is, en schadelijke gevolgen bij de moeders zeker hoogst zeldzaam worden waargenomen, wil ik echter geenszins gerekend worden het onnoodig aanleggen der tang te verdedigen.

Wat de verhouding tusschen de stad Utrecht en het overige gedeelte der Provincie, waaronder ik gemakshalve ook Amersfoort heb gebragt, aangaat, met betrekking tot het aantal tangverlossingen, zoo is daartusschen geen groot verschil op te merken. In de stad Utrecht werd 1 van de 32 vrouwen met de tang verlost, in de

Provincie 1 van de 28. De verhouding voor de kinderen staat volkomen gelijk.

Disproportie tusschen het hoofd en het bekken kwam zeer dikwijls voor, namelijk 222 maal, terwijl van de 90 gevallen, waarvan geene opgave der oorzaken werd gedaan, gewoonlijk gezegd werd, dat in sommige dier gevallen de tang wegens weeënzwakte, in anderen om beklemming des hoofds werd aangelegd.

In die gevallen, waar bekkenvernaauwing als oorzaak wordt genoemd, wordt dikwijls de regte afmeting van den bekkeningang als meer of minder verkleind opgegeven, of werd ook wel als verkleind voorondersteld, door het hardnekkig blijven staan van het hoofd op den ingang. Soms wordt er gesproken van matige vernaauwing aan den uitgang des bekkens, of in de dwarse afmeting of in de regte, door te geringe bewegelijkheid of sterk voorwaarts gerigten stand van het staartbeen.

Die gevallen er afgerekend, waar, zoo er sectie kon worden verrigt, welligt in het geheel geene vernaauwing zou worden gevonden, zoo blijven er toch nog vele vrouwen over, wier bekken in de eene of andere afmeting te klein was; wij mogen daaruit echter niet besluiten, dat er werkelijk zoovele vrouwen met misvormde bekkens in onze Provincie rondloopen, daar niet weinigen in het genoemde vijfjarige tijdvak 2, 3 zelfs 4 maal forcipaal verlost zijn geworden.

---

Keering op een of beide voeten (meestal het laatste) werd 271 maal verrigt; slechts 4 maal lezen we van keering op het hoofd; de laatstgenoemde operatie werd wel nog in enkele gevallen beproefd, maar vruchteloos,

zoodat men tot de keering op de voeten moest overgaan. Als keering heb ik alleen die gevallen opgegeven, waarin werkelijk de ligging der vrucht werd veranderd, waarin dus een geheel ander deel werd voorgebragt, dan oorspronkelijk zich voordeed. Wanneer bij billigging de voeten moesten worden opgezocht, om een einde aan de baring te maken, welke kunstbewerking door vele Verloskundigen met den naam van keering wordt bestempeld, dan verdiende de operatie eigenlijk den naam niet van keering maar van extractie, waartoe ik ze dan ook heb gebragt.

Van de 271 op deze wijze verloste vrouwen stierven er 11 of circa 1: 25. In verscheidene dier gevallen was placenta praevia aanwezig en was niet de keering, maar bloedverlies de oorzaak des doods.

Van de kinderen kwamen 95 dood ter wereld of vertoonden slechts zeer kort teekenen van leven. Er stierven dus ongeveer 35 proc. of 1: 3.

Als oorzaken voor de keering worden opgenoemd:

| | |
|---|---|
| Dwarsligging met of zonder uitzakking van een arm | 182 |
| Dwarsligging met uitzakking der navelstreng. | 36 |
| Uitzakking der navelstreng | 14 |
| Placenta praevia. | 14 |
| Bekkenvernaauwing bij hoofdligging | 5 |
| Hydrocephalus (voorliggend hoofd). | 1 |
| Aangezigtsligging | 1 |
| Halsligging | 2 |
| Haemorrhagie bij hoogstaand hoofd | 2 |
| Uitzakking van een voet langs het hoofd | 1 |
| Slecht geplaatst hoofd. | 1 |

De keering op het hoofd werd verrigt driemaal bij eenvoudige dwarsligging, eenmaal bij dwarsligging

met geprolabeerden funiculus. Dit laatste kind kwam dood ter wereld.

Dwarsligging kwam dus in het geheel 222 maal voor, of op elke 103 kinderen kwam een in de eene of andere dwarsligging voor. In enkele gevallen wordt de oorzaak niet opgegeven; hier was hoogstwaarschijnlijk schouderligging aanwezig. Deze was, met of zonder uitzakking van den arm, verreweg de meest voorkomende dwarsligging; verder werden waargenomen rug-, buikzijdeligging. In 80 proc. of $^4/_5$ van alle gevallen was dwarse ligging oorzaak der keering.

Slechts eenmaal behoefde bij keering op de voeten de tang op het achteraankomend hoofd te worden aangelegd, eenmaal moest na keering op het hoofd de verlossing door middel der tang worden ten einde gebragt. In de 3 andere gevallen van keering op het hoofd werd de uitdrijving aan de natuur overgelaten. Meestal werd na keering op de voeten onmiddellijk extractie gedaan, betrekkelijk zeldzaam werd de baring verder aan de natuur overgelaten. De kans op behoud van het leven des kinds scheen in die gevallen, waarin men de extractie niet verrigtte, juist niet grooter te worden. Nadeelige gevolgen van het onmiddellijk extraheren van het kind, nadat de keering was gedaan, werden voor de moeder althans niet waargenomen. Van sommige kinderen wordt opgegeven dat zij onder de kunstbewerking stierven, van de meesten lezen wij slechts, dat ze dood ter wereld kwamen.

Extractie werd 76 maal verrigt, meestal bij billigging na opzoeking en afhaling van een of beide voeten, verscheiden malen om uitzakking der navelstreng bij billigging. Niet zelden ook behoefde alleen het hoofd

te worden ontwikkeld, meest na afhaling der omhoog geslagen armen. Van de 76 kinderen kwamen 26 dood ter wereld, of 1 : 3, circa 34 proc. De verhouding is dus bijna gelijk aan die, welke voor de keering bestaat. De vrouwen zijn, voor zoover ik heb kunnen nagaan, allen hersteld.

Driemaal slechts werd partus praematurus opgewekt, en wel wegens bekkenvernaauwing. Nimmer mogt het gelukken een levend kind ter wereld te brengen. Een der kinderen droeg blijken reeds eenige dagen dood te zijn geweest.

Zesmaal werd perforatie gedaan, waarvan eens eenvoudige punctie bij hydrocephalus, vijfmaal schedeldoorboring om belangrijke bekkenvernaauwing. Van de vrouwen is eene overleden, en wel diegene bij wie de eenvoudige punctie was verrigt; alle anderen herstelden. De perforatie kwam voor als 1 : 3760, of de punctie bij hydrocephalus niet medegerekend, gelijk ze er eigenlijk ook niet toe behoort, als 1 : 4500.

Keizersnede werd bij het leven der vrouw niet verrigt; ik vond ook niet meer dan 2 gevallen van sectio caesarea post mortem opgegeven: namelijk een bij eene vrouw, die aan febris nervosa overleden was, waar het kind nog zwakke teekenen van leven gaf, terwijl de andere vrouw aan cholera was bezweken. In 1849 zijn echter nog verscheidene keizersneden bij aan cholera gestorvene vrouwen verrigt, welke niet zijn opgegeven. Zonder uitzondering waren de kinderen dood.

Ik heb 26 gevallen van placenta praevia opgeteekend gevonden, of 1 : 868. Van de vrouwen bezweken 8 of 30,8 proc.; van de kinderen 10 of 38,5 proc. In 14 gevallen werd de partus door keering en extractie van

het kind, soms na kunstmatige dilatatie van het ostium, voleindigd; 2 maal werd de tang aangelegd, eens eindelijk werd bij voorliggen der billen extractie gedaan. In de overige 9 gevallen van laterale insertie kon na spontaan of opzettelijk breken der vliezen, bij gunstigen stand des hoofds, de partus aan zich zelf worden overgelaten. Niet al deze 9 gevallen verliepen gunstig voor de moeder. De vrouwen bezweken korteren of langeren tijd na de baring aan de gevolgen van het bloedverlies, soms met bijkomende verschijnselen van puerperaal-koorts, gewoonlijk endometritis puerperalis.

Kunstbewerking in het vijfde tijdperk der baring werden 104maal verrigt; 4 van de vrouwen stierven of 1 op 26. In de meeste gevallen werd de wegneming der placenta vereischt, doordat er bij geheele of gedeeltelijke loslating bloeding ontstond; bij partiele loslating was soms het overige gedeelte ziekelijk geadhaereerd; soms bestond er totale adhaesie en bleef de placenta langeren of korteren tijd terug. Incarceratie der placenta kwam betrekkelijk zeldzaam voor.

---

Wanneer wij nu kort het bovenopgenoemde recapituleren, dan verkrijgen wij voor het geheele getal verloskundige operaties het cijfer van 1251, als:

| | |
|---|---|
| Verlossingen door tang of hefboom. | 785. |
| Keeringen. . . . . . . . . . . | 275. |
| Extractie van het kind. . . . . | 76. |
| Perforatie van het hoofd. . . . . | 6. |
| Partus praematurus artificialis. . . | 3. |
| Sectio caesarea post mortem . . . | 2. |
| Nageboorte-operaties . . . . . . | 104. |

Van elke 18 vrouwen dus werd 1 op de eene of andere wijze kunstmatig verlost.

Ter vergelijking mogen de volgende opgaven strekken: In het Hertogdom Nassau, dat 429,341 inwoners telt, (of telde), kwamen van 1821—1842, dus in 22 jaren, 304,150 geboorten voor.

Volgens de gedane opgaven werden 4223 vrouwen forcipaal verlost, dus 1 : 72.

Dr. RICKER 1), van wien wij deze opgave overnemen, voegt hier echter bij, dat de opgaven in de eerste jaren minder naauwkeurig waren, dat daardoor de verhouding iets moet veranderen en waarschijnlijk 1: 70 zal moeten zijn.

In de meeste gevallen werd niet gemeld om welke reden er van de forceps gebruik werd gemaakt. Voor de 708 gevallen, waarin de oorzaak werd opgegeven, was deze als volgt:

| | |
|---|---|
| Disproportie tusschen hoofd en bekken . | 287 |
| Weeënzwakte . . . . . . . . . . . | 269 |
| Uitputting of ziekte der barenden . . . | 33 |
| Uitzakken der navelstreng . . . . . . | 29 |
| Krampweeën. . . . . . . . . . . | 22 |
| Aangezigtsligging. . . . . . . . . . | 20 |
| Eclampsie . . . . . . . . . . . . | 12 |
| Uitzakken van hand of voet naast het hoofd. | 8 |
| Haemorrhagie . . . . . . . . . . | 7 |
| Placenta praevia. . . . . . . . . . | 3 |
| Scheeve stand des hoofds . . . . . . | 7 |

1) Monatsschrift für Geburtskunde, Aug. 1855.

| | |
|---|---|
| Rigiditeit of zwelling der genitaliën . . | 15 |
| Putrescentia uteri . . . . . . . . . . | 1 |

Wat het gevolg der operatie aangaat, geeft RICKER aan, dat van de 4223 vrouwen er 93 stierven, dus 1 op 45; van de kinderen 684, derhalve 1 op $6^2/_3$ of 16 proc.

Keering op het hoofd werd 10maal verrigt; 9 maal met gelukkig gevolg voor het kind. Keering op de voeten werd in 2473 gevallen gedaan. In het geheel kwam op elke 123 geboorten eene keering voor.

Slechts in 530 gevallen van keering op de voeten was de oorzaak aangegeven, als:

| | | |
|---|---|---|
| Dwarsligging . . . . . . . . | 338 | maal. |
| Placenta praevia . . . . . . | 82 | » |
| Uitzakking der navelstreng . . | 28 | » |
| Bekkenvernaauwing . . . . | 18 | » |
| Bloedvloeijing . . . . . . . | 5 | » |
| Gevaarlijke ziekte der moeder. | 4 | » |
| Aangezigtsligging . . . . . | 2 | » |
| Scheeve stand des hoofds. . . | 2 | » |
| Stuipen . . . . . . . . . . | 1 | » |

Van de 2473 vrouwen, bij wie keering op de voeten werd gedaan, stierven er 176, of 1 : 14; van de kinderen 1431 of 58 proc., zeker eene zeer ongunstige verhouding.

Op de 530 keeringen, waarvan de oorzaak is opgenoemd, werd ze 338maal om dwarsligging gedaan, dus in 64 proc. of $^3/_5$ ruim van alle gevallen. Bij ons in 80 proc. of $^4/_5$ van alle gedane keeringen. Hieruit kan echter volstrekt het besluit niet worden getrokken, dat dwarsliggingen bij ons meermalen voorkomen dan in Nassau, omdat de verhouding, wanneer de reden van alle gedane keeringen was opgegeven, welligt geheel anders zou zijn geworden.

Perforatie kwam 143 maal voor, dus 1 : 2127. Er stierven 35 vrouwen, van 20 werd de uitslag niet vermeld. Embryotomie werd in 22 gevallen verrigt, of 1 : 13825 verlossingen. Zes vrouwen stierven.

Driemaal werd kunstmatige vroeggeboorte opgewekt; twee kinderen kwamen levend ter wereld. Of ze ook in 't leven zijn gebleven, lezen we niet.

Keizersnede bij levenden is 12 maal gedaan (hieronder 1 geval van buiksnede). Slechts 2 vrouwen bleven in 't leven, 7 kinderen werden levend geboren. Na den dood werd de keizersnede bij 33 vrouwen verrigt; geen enkel kind kwam levend ter wereld.

---

In het koningrijk Wurtemberg werden in de jaren 1821—1825, dus in 5 jaren, 219,362 vrouwen van 221,983 kinderen verlost.

De volgende operaties kwamen daarbij voor:

| | | |
|---|---|---|
| Tangverlossingen | 2800 | |
| Keering op de voeten | 3120 | |
| Keering op het hoofd | 16 | |
| Perforatie | 84 | |
| Embryotomie | 14 | |
| Partus praematurus | 1 | |
| Accouchement forcé | 14 | (5 moeders stierven, 7 kind.) |
| Keizersnede bij levenden. | 2 | (Beide moeders stierven) |
| » na den dood | 32 | (7 kinderen kwamen levend ter wereld; 6 stierven spoedig, 1 bleef in 't leven.) |
| Buiksnede bij graviditas extrauterina | 2 | (Beide kinderen dood.) |

Als oorzaken voor het aanleggen der tang worden opgenoemd:

| | | |
|---|---|---|
| Ziekte der moeder | 203 | (1 kind dood op $10^1/_2$) |
| Dood » | 5 | (alle kinderen dood) |
| Weeënanomalien | 590 | (1 dood op 8) |
| Mechanische hinderpalen | 1120 | (1 » » 4) |
| Slechte stand des hoofds | 560 | (1 » » $5^1/_2$) |
| Aangezigtsligging | 112 | (1 » » 3) |
| Deelen naast het hoofd | 40 | (1 » » $2^1/_3$) |
| Prolapsus funiculi | 140 | (1 » » $1^2/_3$) |
| Omstrengeling of te korte streng | 40 | (1 » » 3) |
| Placenta praevia | 20 | (1 » » 2) |

In het geheel stierven van de met de tang verloste vrouwen 127, dus 1 : 22; 628 kinderen werden doodgeboren, of 1 : $4^1/_3$.

Veel minder dus dan bij ons werd in Wurtemberg om weeënzwakte de tang aangelegd, bij ons namelijk bijna in de helft van alle gevallen, in Wurtemberg daarentegen slechts in $^1/_5$.

Merkwaardig is hier de opgave, dat tegen 1 meisje 8 jongens met de tang werden geextraheerd; de verhouding der gestorvene jongens tot de gestorvene meisjes is als 5 : 2. Ook door anderen, laatst nog voor de provincie Zeeland, is het bevestigd hoeveel meer malen moeijelijke verlossingen voorkomen bij vrouwen, die van een jongen zwanger zijn.

Ik heb nog moeite gedaan, om ook voor de Provincie Utrecht hieromtrent tot een resultaat te komen, maar ongelukkig vond ik het geslacht der kinderen slechts in weinig gevallen vermeld.

Van de 3120 door keering op de voeten verloste vrouwen stierven 300, of 1: 10; van de kinderen werden 1657 of

iets meer dan de helft doodgeboren. Van de 16 op het hoofd gekeerde kinderen kwamen 15 levend ter wereld 1).

---

In het gedeelte van Zuid-Holland, dat in medisch opzigt tot Dordrecht behoort, werden in het jaar 1854 geboren 12831 kinderen, en wel 5504 in de steden, 7327 op het platte land.

De opgaven uit de steden bij de provinciale Commissie ingekomen, zijn zoo onvolledig en er ontbreken zoo velen, dat daaraan voor de statistiek volstrekt niets kan worden ontleend. Zeer trouw deden de Verloskundigen ten platten lande opgave. Aldaar bevielen 7214 vrouwen van 7327 kinderen. Eene vrouw beviel van drielingen, 110 van tweelingen.

Van de vrouwen zijn 22 kort na de verlossing of later in het kraambed overleden, 239 kinderen werden doodgeboren.

Kunsthulp werd verleend in 371 gevallen, of in 1 op 18. De tang werd 260 maal aangelegd, dus 1: 25. Van 246 moeders en 222 kinderen wordt de uitslag als gunstig opgegeven. Van de overigen schijnt niets opgegeven te zijn, of de uitslag als ongunstig voor moeder of kind te zijn opgenoemd. Zeker is het echter, dat niet alle 14 vrouwen, van wie niets nader werd berigt, zijn overleden.

Keering op de voeten kwam 122 maal voor, of 1 op 60 gevallen. De afloop was gunstig voor 108 vrouwen; er zouden dus 14 gestorven zijn, wat hoogst onwaarschijnlijk is. Denkelijk werd van sommigen de afloop niet vermeld. Zoo de opgave juist is, dan zijn slechts

---

1) V. A. Riecke, Beiträge zur geburtshülflichen Topographie von Würtemberg, Stuttgart 1827.

65 kinderen levend geboren; dood ter wereld kwamen dán 57, of 46,7 proc.

Twee vrouwen werden door scherpe werktuigen verlost, dus 1: 3607. Beide stierven. In 74 gevallen werd werkdadige hulp in het 5de tijdperk der baring gevorderd; alle vrouwen herstelden.

Hoe groot verschil er bestaat met betrekking tot het aanleggen der tang, blijkt volgens deze mededeelingen daaruit, dat een Verloskundige op 56 gevallen 8 maal de tang gebruikte, terwijl een ander in 117 verlossingen slechts eenmaal de forceps zou hebben geappliceerd 1).

---

Niet onbelangrijk zal het zijn ten slotte nog eenige vergelijkende tabellen te leveren, ontleend zoowel aan de medegedeelde statistieke opgaven, als aan de verslagen van verschillende verloskundige inrigtingen en van sommige accoucheurs 2).

A. *Aantal Tangverlossingen.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Von Siebold, Berlijn, 1817—1828, | op | 1837 | geboort. | 193 | = 1 : 9½ |
| Haase, Dresden, 1828—1832, | » | 1351 | » | 178 | = 1 : 11⅓ |
| Kliniek te Berlijn | » | 2077 | » | 178 | = 1 : 11½ |
| Carus, Dresden, 1814—1827, | » | 2557 | » | 184 | = 1 : 14 |
| Kluge, Berlijn, *Charité*, | » | 1078 | » | 68 | = 1 : 15½ |
| Provincie Zuid-Holland, 1854, | » | 7327 | » | 260 | = 1 : 25 |
| » Utrecht, 1849—1853, | » | 21871 | » | 785 | = 1 : 29 |

1) Zie Nederl. Weekbl. voor Geneesk. 15 Nov. 1855.

2) De hierbij voorkomende getallen werden overgenomen: gedeeltelijk uit Arneth's Geburtshülfliche Praxis; gedeeltelijk uit Gottschalk's Observationes nonnullae obstetrico-statisticae, Bonnae 1836, vertaald in Wittlinger's Analekten für die Geburtshülfe, 1849.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nägele, Heidelberg, 1819—1826, | op | 1710 | geboort. | 56 | = 1 : | 30 |
| d'Outrepont, Würzburg, 1817-1833, | » | 2550 | » | 74 | = 1 : | 34½ |
| Kraamzaal te Würzburg, | » | 1285 | » | 36 | = 1 : | 36 |
| Mende, Göttingen, 1825—1831, | » | 946 | » | 24 | = 1 : | 39 |
| Martin, München, 1814—1822, | » | 2274 | » | 48 | = 1 : | 47 |
| Klein, te Weenen, | » | 35417 | » | 730 | = 1 : | 48½ |
| Hertogdom Nassau, 1821—1842, | » | 304150 | » | 4223 | = 1 : | 72 |
| Bartsch, te Weenen, | » | 4425 | » | 61 | = 1 : | 72½ |
| Kon. Wurtemberg, 1821—1825, | » | 221983 | » | 2800 | = 1 : | 79 |
| Praag, Kraamzaal, 1811—1827, | » | 12134 | » | 120 | = 1 : | 102 |
| Tweede kliniek te Weenen, | » | 6608 | » | 45 | = 1 : | 147 |
| Mad. Lachapelle, Parijs, | » | 37895 | » | 170 | = 1 : | 223 |
| Mad. Boivin, » | » | 20517 | » | 96 | = 1 : | 224 |
| Boer, te Weenen, | » | 29961 | » | 119 | = 1 : | 252 |
| Kraamzaal te Dublin, | » | 6702 | » | 24 | = 1 : | 279 |
| Baudelocque, 1797—1806, | » | 12751 | » | 37 | = 1 : | 344 |
| Clarke, Dublin, | » | 10199 | » | 14 | = 1 : | 728 |

## B. *Uitslag voor moeder en kind.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Prov. Utrecht. | Van de 785 | vr. stierv. | 7 = 1 : 112; | v. d. kind. | 64 = 1 : 12 |
| Hertogd. Nassau. | » 4223 | » | 93 = 1 : 45; | » | 684 = 1 : 6⅔ |
| Naegele. | » 56 | » | 3 = 1 : 19; | » | 11 = 1 : 5 |
| Mad Lachapelle | » 170 | » | onbekend ; | » | 39 = 1 : 4⅓ |
| Mad. Boivin. | » 96 | » | id. ; | » | 23 = 1 : 4 |
| Wurtemberg. | » 2800 | » | 127 = 1 : 22; | » | 628 = 1 : 4 |
| Bartsch. | » 61 | » | 9 = 1 : 7; | » | 17 = 1 : 3⅔ |
| 2de kliniek Weenen. | » 45 | » | 7 = 1 : 6½; | » | 14 = 1 : 3 |
| Dublin. | » 24 | » | 8 = 1 : 3; | » | 11 = 1 : 2 |

## C. *Keering op de voeten.*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kliniek te Berlijn. | Op | 2077 | geboorten | 61 | = 1 : | 34 |
| Kraamzaal Würzburg. | » | 1285 | » | 19 | = 1 : | 60½ |
| Zuid-Holland. | » | 7327 | » | 122 | = 1 : | 60 |
| Martin, München. | » | 2274 | » | 33 | = 1 : | 69½ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Wurtemberg. | Op | 221983 | geboorten | 3120 | = 1 : 71 |
| Naegele, Heidelberg | » | 1710 | » | 22 | = 1 : 78 |
| Prov. Utrecht. | » | 22871 | » | 271 | = 1 : 85 |
| Mad. Boivin. | » | 20517 | » | 218 | = 1 : 94 |
| Baudelocque. | » | 12751 | » | 132 | = 1 : 96 |
| Von Siebold, Berlijn. | » | 1837 | » | 19 | = 1 : 97 |
| Bartsch, Weenen. | » | 4425 | » | 40 | = 1 : 110 |
| d'Outrepont, Würzburg. | » | 2550 | » | 23 | = 1 : 111 |
| Mad. Lachapelle. | » | 37897 | » | 329 | = 1 : 115 |
| Hertogdom Nassau. | » | 304150 | » | 2473 | = 1 : 123 |
| Haase, Dresden. | » | 1351 | » | 10 | = 1 : 135 |
| 2de kliniek te Weenen. | » | 6608 | » | 44 | = 1 : 150 |
| Klein id. | » | 35417 | » | 216 | = 1 : 164 |
| Praag, 1811—1827 | » | 12303 | » | 65 | = 1 : 189 |
| Boer, Weenen. | » | 29961 | » | 151 | = 1 : 198 |
| Kraamzaal Dublin. | » | 6702 | » | 30 | = 1 : 223 |

## D. *Uitslag voor moeder en kind.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hertogd. Nassau. | v.d. | 2473vr.st. | 176=1:14; | v.d.kind. | 1431=58proc. | | |
| Wurtemberg. | » | 3120 | » | 300=1:10; | » | 1657=53 | » |
| Bartsch. | » | 40 | » | 7=1: 6; | » | 19=47½ | » |
| 2de kliniek Weenen | » | 44 | » | 3=1:15; | » | 20=45½ | » |
| Naegele. | » | 22 | » | onbekend; | » | 8=36 | » |
| Utrecht. | » | 271 | » | 11=1:25; | » | 96=35 | » |
| Mad. Lachapelle. | » | 329 | » | onbekend; | » | 116=35 | » |
| Mad. Boivin. | » | 218 | » | id. | » | 49=22½ | » |

## E. *Perforaties.*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Utrecht. | Op | 22561 | verl. | 6 | = 1: 3760 | (eigenl. 5maal= 1 : 4500) 1 vr. st. |
| Zuid-Holland. | » | 7214 | » | 2 | = 1: 3607. | Beide vr. stierv. |
| Praag, 1811—1827 | » | 12134 | » | 4 | = 1: 3033. | Twee vr. stierv. |
| Wurtemberg. | » | 219362 | » | 84 | = 1: 2643. | |
| Hertogd. Nassau. | » | 304150 | » | 143 | = 1: 2127. | Gestorv. zijn 35 vr. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2de klin. Weenen. | Op 6608 | verl. 4 | =1:1652. | Twee vrouw. dood. | |
| BARTSCH id. | » 4425 | » 3 | =1:1475. | Eene vrouw stierf. | |
| Mad. LACHAPELLE. | » 37875 | » 26 | =1:1456. | | |
| BAUDELOCQUE. | » 12603 | » 9 | =1:1417. | | |
| Mad. BOIVIN. | » 20517 | » 16 | =1:1282. | | |
| D'OUTREPONT. | » 2521 | » 3 | =1: 850. | | |
| KLEIN, Weenen. | » 35417 | » 53 | =1: 668. | | |
| BOER, id. | » 29390 | » 51 | =1: 576. | | |
| Kliniek te Berlijn. | » 2077 | » 6 | =1: 346. | | |
| NAEGELE, Heidelberg. | » 1684 | » 5 | =1: 337. | | |
| HAASE, Dresden. | » 1331 | » 5 | =1: 266. | | |
| COLLINS, Dublin. | » 16654 | » 120 | =1: 138. | Gestorv. zijn | 38. |
| Dublin, Kraamzaal. | » 6702 | » 63 | =1: 106. | » | 15. |

Ik geloof, dat het onnoodig zal zijn iets hierbij te voegen. De cijfers spreken duidelijker en luider dan woorden zouden kunnen doen.



# NOG EENE BIJDRAGE TEN VOORDEELE

VAN DE

# PASSIVE HANDELWIJZE BIJ TEGENNATUURLIJKE ADHAESIE DER PLACENTA,

DOOR

N. J. B. LANDMAN,

te Helvoirt.

Exemplo monstrante viam, artem experientia facit.

MANILIUS.

In de tweede aflevering van dezen jaargang van dit Tijdschrift, blz. 124, heb ik eene waarneming van een herhaald achterblijven der placenta bij dezelfde vrouw medegedeeld, met het bepaalde doel om daardoor aan te toonen, dat, zoo de oorzaak der retentie in geene andere dan in eene tegennatuurlijke aanhechting van den moederkoek aan den baarmoederwand gelegen is, eene passive handelwijze de voorkeur verdient boven eene active, terwijl ik, gesterkt door den gunstigen afloop dezer gevallen, niet onduidelijk te kennen gaf, dat het mijne gemoedelijke overtuiging is, dat al de noodlottige gevolgen, die men zoo al opgeeft als ontstaan te zijn na het achterblijven der placenta, slechts het gevolg zijn van de voorafgegane pogingen tot gewelddadig afhalen daarvan in het werk gesteld.— Sedert ik dit schreef, maakte de zaak in kwestie nog menigmaal het onderwerp mijner overwegingen uit; echter zijn mijne gedachten daarom-

trent in geenen deele veranderd, integendeel ben ik daarin nog meer bevestigd geworden door een hoogstbelangrijk opstel betreffende dat punt van Doctor VAN CAMPEN, in het Augustus-stuk van het practisch Tijdschrift, en ook vooral doordien sedert dien tijd het toeval mij daarin bijzonder gunstig is geweest, en mij wederom de gelegenheid heeft aangeboden eene waarneming te kunnen doen, die voor de beantwoording der voor sommigen misschien nog kwestieuse zaak van het grootste gewigt is, weshalve ik het hoogstdoelmatig acht ze hier mede te deelen.

In den nacht van den 8sten Januarij van dit jaar, werd mijne hulp verzocht bij vrouw van den Br..t te Vucht, oud 29 jaar, van een gezond vrij sterk gestel, goed ontwikkelden ligchaamsbouw, en die nu aan het einde harer eerste zwangerschap gekomen was. Belangrijke stoornissen hadden zich in den loop harer dragt niet opgedaan, uitgenomen eene eenigzins stekende pijn in den linker-boven voorkant des buiks, in de zevende maand harer zwangerschap, die eenige dagen had voortgeduurd; doch zich hierover niet verontrustende, had ze daartegen geene geneeskundige hulp ingeroepen 1).

*Nu* had zij mij laten roepen, omdat zij sedert den vorigen dag afwisselend weeën gehad had, en er in het

---

1) Dit is gewoonlijk het geval bij de menschen uit de boeren- en geringere burgerklasse dezer streken. Over dergelijke voorbijgaande en niet zeer hevige verschijnselen ontrusten ze zich gewoonlijk niet veel, en schrijven dit in hunne nonchalance gewoonlijk aan het vatten van koude toe. Vandaar dat men bij die soort van menschen hier zelden of nooit in de gelegenheid is dergelijke verschijnselen geneeskundig te behandelen. Dit was ook het geval bij vrouw Dannis, waarover in mijne vorige waarnemingen sprake was, en dit strekke dan ook ter mijner regtvaardiging en à gouverno voor Doctor VAN CAMPEN.

begin van den nacht het water was afgeloopen. Bij het onderzoek bleek het, dat het ostium uteri nog zeer hoog en naar achter en links geplaatst was, zoodat het met veel moeite te bereiken en slechts zoo ver geopend was, dat het alleen den vingertop doorliet; duidelijk was het mij echter daardoor wel, dat het hoofd voorlag, maar deszelfs positie te bepalen, was mij onmogelijk. De baarmoeder zelve bleek bovenmate uitgezet te wezen, met sterk vooroverhellenden en eenigzins regts geplaatsten bodem. Wel ziende, dat de verlossing nog niet zoo spoedig zou voleindigd worden, ried ik de vrouw aan geduldig te bed te blijven en van tijd tot tijd een kop kamillen te drinken, waarna ik wederom vertrok. Meer dan twee volle dagen bleef deze toestand zoo wat dezelfde, en eerst in den nacht van den 11 Januarij kwam er verandering, als wanneer de weeën veel sterker werden en spoediger op elkander begonnen te volgen. Het ostium uteri was nu gemakkelijker te bereiken, stond meer in het midden van het kleine bekken, en was ter grootte van een rijksdaalder geopend; het collum uteri was geheel verstreken. Nu ook werd het mij mogelijk met zekerheid de positie te bepalen, de kleine fontanel namelijk was naar voren en regts geplaatst, en de groote naar achter en links, zoodat de pijlnaad in de tweede schuinsche afmeting stond.

In weerwil van de zeer sterke en spoedig op elkander volgende weeën was echter de gang der verlossing zeer langzaam, zoodat eerst den daaropvolgenden morgen ten 8 ure het ostium geheel geopend was. Naarmate zich dit nu meer en meer had gedilateerd, naar die mate had zich een hoofdgezwel ontwikkeld, dat van oogenblik tot oogenblik in grootte

toenam en tegen 11 uren tot op kleinen afstand van de vulva reikte. Daar de weeën tot hiertoe zeer krachtig waren, had ik steeds afgewacht en gehoopt de verlossing door de natuurkracht voleindigd te zien. Toen dit echter niet gebeurde, maar de weeën integendeel van toen af verminderden en eindelijk genoegzaam ophielden, toen de vrouw angstig begon te worden en zich ongerust maakte over haar kind, welks bewegingen zij nog zegt te voelen, oordeelde ik het noodig, ook uit vrees voor het mogelijk levensverlies van het kind, de verlossing omstreeks half één uur door de tang te termineren. De applicatie daarvan was ligt, maar toch moest ik vele sterke tractien maken om het hoofd te kunnen doen geboren worden, hetgeen misschien wel kwam doordien de navelstreng tweemaal om den hals geslingerd was. Het kind was asphyctisch en het kostte mij zeer veel moeite om het sluimerend leven op te wekken, wat mij, na wel anderhalf uur lang vele middelen beproefd te hebben, eindelijk toch mogt gelukken; vooral zag ik ook hier wederom het meeste nut van indompeling in koud water.

Na de geboorte des kinds was de vrouw ten hoogste afgetobt en vermoeid, lag naar den adem te hijgen, en als in een bad van zweet. Daarna viel zij in eenen gerusten slaap, waarin ik haar, doordien zij in geen driemaal vier-en-twintig uren dit genot gesmaakt had, ook niet wilde storen. Ik wachtte dus, daar geen belangrijke bloeding of eenig ander toeval mij bijzondere indicatie gaf om de placenta weg te nemen, tot drie uren des namiddags, als wanneer ik, daar zij van zelve verkwikt ontwaakte en zich zeer wel gevoelde, zonder dat ze een spoor van naweeën noch in de lendenen, noch in den

buik kon gewaar worden, door een zacht trekken aan de streng en wrijven op den buik, de placenta zocht naar buiten te halen.

Dit niet gelukkende, bragt ik op het geleiden der streng mijne hand in, ten einde de placenta kunstmatig weg te nemen; daardoor bleek het mij, dat deze niet aan den bodem, maar aan de linker voorzijde der baarmoeder was vastgehecht.

Slechts een zeer klein gedeelte liet zich als losgeraakt aanvoelen, en tusschen dit en den wand der baarmoeder drong ik met mijne vingers in, om zoo op eene voorzigtige wijze het nog vastzittende gedeelte los te maken, doch welke pogingen ik ook deed, zij mislukten mij ten eenemale, en het was mij onmogelijk, om behalve dit los zijnde kleine gedeelte, dat hoogstens een vierde gedeelte mag bedragen hebben, iets anders weg te nemen, en dit nog ging met veel bloeding en zulke zware pijn vergezeld, dat de vrouw het uitschreeuwde en alle verdere pogingen tot kunstmatige afhaling bepaald afwees.

Om een en ander achtte ik het veilig en raadzaam niet verder meer met het afhalen voort te gaan, maar de losmaking en uitdrijving aan de natuur over te laten. Ik stelde dus de vrouw en hare huisgenooten gerust, wees hun op den gunstigen afloop, dien mijne behandeling bij vrouw Dannis in dergelijke omstandigheden gehad had, (zie bladz. 124 enz. van genoemd nommer van dit Tijdschrift), en dit bij hen reeds van nabij bekend zijnde, ondervond ik dan ook bij niemand hunner eenige oppositie. Na de vrouw eene mixtuur met tinct. cinnamomi, spir vitrioli en een weinig laud. liquid. te hebben voorgeschreven, vertrok ik.

Den daaropvolgenden dag, 13 Januarij, gevoelt de

vrouw zich vrij wel, en belangrijke verontrustende verschijnselen hebben zich sedert gisteren niet opgedaan; wel heeft er nu en dan eenige effluxus uit de baarmoeder plaats, die echter van geene beduidenis is. Nu schreef ik haar voor

Rj. Cort. Peruv. reg. unc. j.
coq. l. a. ad. col. unc. viij,
adde
Elix. acid. Hall. gtt. L.
Syr. alth. unc. j.
M. D. S. alle uur 1 lepel.

als ook een aftreksel van kamillen, om daarmede om de 2 uren laauwe inspuitingen in de baarmoeder te laten doen.

14 Januarij. Weinig of geene waarneembare verandering, wel zegt de vrouw zich zwak te gevoelen, maar de pols duidt een vermeerderd orgasmus aan, en laat 88 slagen in de minuut tellen, plaatselijke pijn heeft nogtans nergens plaats, de effluxus is hetzelfde gebleven, en noch vermeerderd noch verminderd. Daar de vrouw verlangen zegt te hebben naar stoelontlasting wordt haar een lepel ol. ricini toegediend, waarop in den loop des daags eenmaal sedes volgt. Met den drank en de injecties wordt voortgegaan.

15 Januarij. In den vroegen morgen van dien dag heeft er eene ligte metrorrhagie plaats gehad, die echter door eene dadelijke aanwending van koude omslagen en koude inspuitingen, waarop ik de huisgenooten casu quo had voorbereid, spoedig tot staan kwam en weldra den gewonen vorm van kraamzuivering aannam. Wel kreeg nu die ontlasting een meer en meer walgelijken reuk, zonder dat ik nogtans daaraan het praedicaat aashaftes Geruch (krengenstank) zou durven

geven. De vrouw intusschen klaagt over zwakte, ofschoon in geen zeer ergen graad. De pols is gedaald tot 78 slagen. De baarmoeder laat zich bij betasting hard aanvoelen en is eenigzins pijnlijk in de streek waar de placenta vastgehecht is, die nog niet blijkt losgemaakt te wezen. Er wordt voortgegaan met koude injecties van kamillenaftreksel, waarbij chlorur. sodae gevoegd is, en voor geneesmiddel:

R. Cort. Peruv. reg. unc. j.
Secal. cornut. dr. j.
Coq. ad col. unc. vij.
adde
Elix. acid. Hall. gtt. L.
Tinct. cinnam. dr. ij.
Syr. altheae. unc. j.
M. D. S. Alle uur 1 lepel.

16 Januarij. In den loop des nachts was de pijn in den buik sterker en meer overeenkomstig met weeën geworden, en was onder ontlasting van eenige golven bloed, terwijl de vrouw op den pot zat te urineren, de placenta uitgedreven, die zich zeer plat, zamengepakt en onaangenaam riekend voordeed. Daarbij had hare superficies uterina een vast en peesachtig aanzien. En hiermede was het werk der uitdrijving geeindigd en hielden van toen af alle onaangename verschijnselen op, behalve eenig gevoel van zwakte, dat onder het eenige dagen lang voortgezet gebruik van voedende kost en cortex en later van martialia zoo spoedig week, dat de vrouw den 28sten van diezelfde maand reeds als hersteld kon beschouwd worden.

Na de mededeeling van deze verloskundige waarneming, die wederom zeer gunstig voor de passive handel-

wijze in dergelijke gevallen pleit, wil ik nu nog op uitnoodiging van Doctor BROERS, op blz. 192 van dit Tijdschrift, de mededeeling van een geval laten volgen, dat in de eerste maanden mijner verloskundige practijk voorviel, waar vele en zeer geweldddadige pogingen tot afhaling der placenta werden verrigt en dat eene doodelijke uitkomst had, welke mededeeling hier bijzonder op zijne plaats is. Daar ik er geene aanteekening van gehouden heb, wil ik zooveel mijn geheugen er van bewaard heeft mededeelen. — Dit geval, vergeleken bij het zoo even medegedeelde, is zeer geschikt om ons te doen zien hoe juist de stelling van W. G. SCHMITT is, als hij zegt:

»besser sey, da wo bei entstehender grosser Gefahr beide das Vermögen der Natur und das Vermögen der Kunst unberechenbar sind,der Natur zu vertrauen, als sie durch eine gewagte Kunst um ihre letste Kraft zu betrugen."

In de maand April van het jaar 1842 werd ik op zekeren morgen in haast geroepen bij eene vrouw K., ongeveer een uur van mij af wonende, die voor de eerste maal moest kramen, doch bij mijne aankomst na eenen langdurigen en allerhevigsten arbeid reeds verlost was van een dood kind. Onmiddellijk na de verlossing had zij, naar het zeggen van de huisgenooten, veel bloed verloren, en dit scheen dan ook zoo te zijn, daar ik haar zwak, bleek, met kleinen pols en met neiging tot flaauwten vond. Bij mijne aankomst waren er reeds drie volle uren verloopen, sedert zij verlost was. Thans echter vloeide er weinig of geen bloed meer, maar de placenta was nog achter en was niet af te halen; reden waarom de vrouw die haar als vroedvrouw

adsisteerde, om mij had gezonden. Wegens den bestaanden collapsus, en ook omdat ze voor het oogenblik niet vloeide, achtte ik het raadzaam nog eenigen tijd te wachten met het afhalen der placenta, totdat de vrouw zich wat zoude herhaald hebben, waarom ik haar nu en dan een lepel wijn en eenige droppels liq. anod. Hoffm. liet gebruiken. Na 1 of 2 uren wachtens zag ik dan ook haren toestand verbeteren, en het toen noodig achtende de placenta af te halen, bragt ik zonder veel moeite de hand in de baarmoeder, vond de placenta voor een zeer klein gedeelte los, en beproefde haar bij dat loshangende gedeelte naar beneden te halen, maar met geen ander gevolg dan dat het losse gedeelte afscheurde en er zich eene verontrustende bloeding begon in te stellen. Toen nog zeer jong practicus zijnde, met weinig of geene ondervinding, en als zoodanig zeer bevreesd voor de kritiek van een geborneerd publiek, staakte ik alle verdere pogingen tot afhaling. En toen nog, zoo als mij was geleerd geworden, niets van meer gewigt achtende, dan de vrouw van hare placenta te verlossen, ontbood ik wijlen Doctor Bolsius, te 's Bosch, en legde intusschen koude omslagen op den buik, waarna de bloeding weldra ophield. Doctor Bolsius was in dit geval ook zeer voor het actief handelen gestemd, en beproefde dadelijk de nageboorte af te halen, doch moest, na herhaaldelijk vele pogingen daartoe in het werk gesteld te hebben, voor goed daarvan afzien, daar hij slechts eenige kleine stukjes kon afhalen, waarbij het bloed zeer hevig en met groote golven begon te vloeijen, de vrouw van de eene flaauwte in de andere viel en om de pijn, ten laatste alle verdere pogingen afwees. Door koude omslagen op den buik en de toediening van elixir

acid. Halleri met tinct. cinnamomi, trachtten wij toen die bloeding weder te doen bedaren, hetgeen ook gelukte, waarna haar, als ik mij goed herinner, een emollierend drankje werd toegediend.

De eerstvolgende dag werd tamelijk wel doorgebragt, alleen was de vrouw hoogst zwak, viel ligt in flaauwte en had er aanhoudend eenige effluxus plaats. Den tweeden of derden dag echter begon de vrouw, nadat eene schuddende koude was voorafgegaan, die in een ruim zweet overging, over pijn in den buik te klagen. Deze werd over de geheele oppervlakte gevoelig, en bleek weldra min of meer tympanitisch opgezet te wezen; daarbij was de pols zeer frequent en klein, de tong droog, ruw op het gevoel en hoog rood. De lochiae hielden nu geheel op, en geen bewijs was er van zogsecretie. Toen werd haar calomel met opium toegediend en ung. hydrargyri op den buik ingesmeerd. Des anderendaags begon er ruime bloedontlasting plaats te grijpen, maar deze was zoo rotachtig stinkend, dat het in den omtrek van het bed niet was uit te houden; spoedig werd deze ontlasting purulent. De frequentie van den pols nam steeds toe, hij werd daarbij klein en trillend. Er begon delirium plaats te grijpen en de huid heet en droog te worden, waarbij het gelaat icterisch gekleurd en de buik sterk tympanitisch werd.

Nu werden haar poeders van kamfer met opium, benevens een dec. corticis toegediend. In weerwil daarvan namen al de genoemde verschijnselen steeds toe; de ademhaling werd moeijelijk en frequent, er had bijna aanhoudend aandrang tot hoesten plaats, en de vrouw klaagde over benaauwdheid en pijn in de borst, verschijnselen die met zekerheid aantoonden, dat

er tengevolge der etterabsorptie lobulaire pneumonie was ontstaan. Van oogenblik tot oogenblik werd de vrouw dan ook zwakker en zwakker, zoodat spoedig daarna de dood een einde aan haar lijden maakte.

Ik zou noodwendig in herhaling moeten vallen, van hetgeen ik bij eene vorige gelegenheid aangaande dit belangrijke punt heb gezegd, wanneer ik hier epicritische aanmerkingen wilde laten volgen, en mijne beschouwing tot alles, wat op die twee gevallen betrekking heeft, wilde uitbreiden. Liever wil ik den Lezer van dit Tijdschrift tot commentariering van deze verloskundige waarnemingen op mijne epicrisis wijzen, die ik uit volle convictie op blz. 137 van dit Tijdschrift ter neder schreef, en eindigen met dezelfde woorden, welke ik aan het hoofd van dit opstel heb geplaatst:

*Exemplo monstrante viam artem*
*experientia facit.*



## PLACENTA PRAEVIA COMPLETA,

### AANWENDING VAN DEN BLAASTAMPON GEDURENDE TACHTIG UREN, VERNIEUWDE VLOEIJING, KEERING OP DE VOETEN, MET BEHOUD VAN MOEDER EN KIND,

BEHANDELD DOOR

W. G. TEN HOUTE DE LANGE,
te Alkmaar.

Overtuigd als ik ben van het nut en de noodzakelijkheid der openbaarmaking van ieder goed waargenomen geval van placenta praevia, hoe ook behandeld en wat ook de uitkomst heeft mogen zijn, haast ik mij aan die overtuiging gevolg te geven, met den vurigen wensch, dat het ieder Verloskundige, vooral de mannen van rijpere ervaring, moge aansporen het reeds gegeven voorbeeld te volgen, ten nutte en voordeel van jeugdige Kunstgenooten, opdat wij eindelijk, na eenige jaren verzamelens, daaruit, ten opzigte der meest doeltreffende behandelingswijze, tot die zekerheid mogen geraken, welke aan onze heilbedoelende en verhevene kunst voegt en passende is.

Zoo lang nog ieder Verloskundige alléén voor zich zelven waarneemt en handelt, zoo lang nog niet *alle* gevallen van placenta praevia (niet alleen die welker behandeling met gelukkig gevolg is bekroond geworden, maar ook voornamelijk die, welke onder ongunstige omstandigheden ongelukkig voor moeder of kind zijn

afgeloopen) openbaar gemaakt worden, *zoolang* zullen ook nog menige moeder en kind als offer dier afwijking bezwijken en zal de blijde kraamkamer, waar slechts zielverheffende hartelijke dankbaarheid een traan in 't oog mag doen glinsteren, veranderen in eene sombere treurige lijkenkamer, waar de schoonste hoop verpletterd is of vernietigd, en tranen van diepen rouw en zielgrievende teleurstelling gestort worden, die de geschokte Verloskundige gedoemd is in stillen verwijtenden weedom te aanschouwen, terwijl hij schouderophalend het onvermogen zijner voorheen en tot hiertoe welligt alvermogend gewaande kunst moet erkennen! En toch die kunst heeft de bestemming om al dergelijke akelige tooneelen voor te komen of onmogelijk te maken, tenzij *alle* ongunstige omstandigheden zich hadden vereenigd om dit haar goddelijk doel, zelfs voor den meest genialen en stoutsten Verloskundige, onbereikbaar te maken. Doch ter zake.

M. B., huisvrouw van N. v. d. B., 34 jaren oud, een klein, tenger, zwak vrouwtje, was na het doorstaan van ziekte met lever en miltlijden en langdurige nasukkeling in 1854, zoogenaamd blind zwanger geworden en wel ten 8sten male. Hare vorige verlossingen waren, alhoewel traag en langdurig door zwakte, echter zonder kunsthulp afgeloopen; de laatste met zeer vertraagd 5de tijdperk, gedurende en waarna sterke baarmoederbloedvloeijing plaats had.

Op vrijdag den 7den September jl. werd mijne hulp bij haar ingeroepen met de boodschap, dat de vrouw leeg liep, waarom ik uit voorzorg den blaastampon bij mij stak. Ik vond haar doodelijk bleek te bed liggen met alle teekenen van zeer groot bloedver-

lies; kleeding en bedlinnen doortrokken van bloed: bloedcoagula tusschen de dijen en in de vagina. Bij de inwendige exploratie erkende ik al spoedig placenta praevia, waarom de blaastampon onmiddellijk werd aangewend, met dat gevolg, dat geen bloed meer werd ontlast. Dit is eene hoofdvoorwaarde.

Bij ondervraging vernam ik nu, dat de vrouw bijna op het einde harer rekening was; dat voor ruim vier weken zonder bekende oorzaken aanmerkelijke bloedvloeijing was ontstaan en, na van zelve bedaard te zijn, daarna van tijd tot tijd en twee malen zelfs zeer hevig was teruggekeerd, de laatste vier dagen als gewone menstruatie had voortgeduurd en nu weêr eensklaps allerhevigst zich had vertoond.

Gedurende twee uren, dat ik haar gadesloeg, ging er geen bloed meer verloren en was de klagt over de aanpersingen op het rectum (dadelijk bij de sterke luchtinblazing door den tampon ontstaan) al heel dragelijk geworden, en kon ik haar des nachts gerust toevertrouwen aan de zorg van mijnen zeer activen discipel, den plattelands-Heelmeester Aghina.

De nacht werd verder rustig, doch slapeloos doorgebragt. Den 8sten, 9den en 10den werden rectum en vesica behoorlijk ledig gehouden, de leefregel was voedend en versterkend; de tampon werd tweemaal daags uitgenomen en na voorzigtig onderzoek weder opgeblazen. De aandrang op 't perinaeum was dragelijk en bij ieder onderzoek ging slechts weinig bloed verloren. Over het geheel bleef de toestand der vrouw voldoende, ofschoon bij elke verbedding, hoe gemakkelijk dragende ook verrigt, door die beweging neiging tot flaauwworden ontstond.

Gedurende den avond van den 10den werden geringe contracties waargenomen en bij 't onderzoek bleek, dat het ostium uteri zacht en 2 N. D. ontsloten was, de placenta duidelijk onderkenbaar en het ostium geheel bedekkende, waarna de tampon weder werd ingebragt. Een paar uren later werd die door persingen op flatus half buiten de vulva gedreven; bij 't wegnemen volgde weêr eenig geronnen bloed en daar de contracties nog slechts met groote pausen opkwamen, werd de tampon weêr ferm aangebragt.

Dingsdag den 11dèn, 's morgens ten 3 ure, werd ik weder geroepen, omdat de baringspijnen vermeerderden en eenig vocht afvloeide, wat in den stopdoek als bloederig water zich voordeed. De tampon werd met iedere contractie tegen 't perinaeum aangedreven, zoodat de kraamwerkzaamheid in vollen gang bleek te zijn. Nu nam ik den tampon weg en vond, bij genoegzaam ruime ontsluiting en goede voorbereiding, de placenta van de *regter voorzijde* losgeraakt, naar de *linker achterzijde* omgeslagen, de vochtblaas breed gespannen, doch *geen* zich voordoend *kindsdeel.*

Om zekerheid van de ligging te verkrijgen, verbrak ik de vliezen aan de regter voorzijde; ik ontmoette het hoofd in gunstige positie en verwachtte nu dat het, in de bovenste engte indringende, als natuurlijken tampon zoude gaan dienen, waarbij ik de verdere verlossing aan de natuurwerking zoude kunnen en mogen overlaten. Na een kwartier wachtens echter trad niet alleen het hoofd *niet* in, maar vertoonde zich weder gedurende een paar contracties veel te veel bloedvloeijing, waarom ik, den uitgeputten toestand der barende in aanmerking nemende, *dadelijk* de linkerhand invoerde en de *keering*

*op de voeten* bewerkstelligde met dat gelukkig gevolg, dat weldra een fiks gevoed kind (bijna vier N. P. zwaar) geboren werd, dat, alhoewel eenigzins flaauw, echter gedurende het wasschen geheel bijkwam en luid schreeuwde. Door het ligchaam des kinds hoog tegen den buik der moeder op te ligten en trekkende beweging met de twee voorste vingers der linkerhand aan de onderkaak, werd het groote hoofd in betrekkelijk korten tijd uitgevoerd, dat echter niet veel langer had moeten duren of het kind ware sterker schijndood geboren; want reeds bij het eerste aanvoelen der navelstreng was daarin geene klopping te bespeuren, hoogstwaarschijnlijk door bestaande drukking gestoord wordende. In twee giften was aan de barende naar gis dr. ij tinct. sec. corn. toegediend, en de Heer Aghina kweet zich voortdurend, door wrijvingen op den uterus, in het opwekken en gaande houden van contracties, zoodat de uterus werkzaam bleef en ik met gemak, zonder veel bloedverlies, de placenta van den linker achterwand kon scheiden en naar buiten voeren. Zij was langwerpig rond, van de vliezen voorzien en vertoonde op haar 1/3 deel aanhangend, zwart bloedcoagulum. De navelstreng was bijna aan den rand van dat gedeelte ingeplant, wat het verst van 't ostium uteri was verwijderd geweest.

De uterus bleef goed zaamgetrokken en wij hadden het onuitsprekelijk genoegen, zegevierend over die met doodsgevaar dreigende afwijking, moeder en kind in leven en welstand te mogen aanschouwen en behouden!

Dat de volstandige aanwending van den tampon (nu blaastampon) in dit geval het waarachtig werkende middel is geweest tot behoud van moeder en kind en dus van twee menschenlevens, behoeft geen betoog.

Lof en eere zij dus den genialen WIGAND, die bij deze gevreesde afwijking ten allerkrachtigste heeft aangedrongen op de accurate aanwending des tampons, waardoor hij mag genoemd worden de middellijke behouder van honderden menschenlevens, terwijl hij tevens den met oordeel handelenden Verloskundige een niet genoeg te waarderen wapen heeft aangeprezen, waarmede hij met oneindig meer gerustheid en zekerheid den vijand kan afwachten en met gelukkig gevolg bestrijden.

Wanneer ik op vrijdag, toen er door 't groote bloedverlies dreigend levensgevaar was, accouchement forcé had moeten verrigten bij zoo weinig voorbereiding, waren *zoo goed als zeker moeder en kind beiden bezweken*, want eerst 75 uren daarna begon de regelmatige kraamwerkzaamheid, die bij alle kunstverrigtingen zoo hoogst wenschelijk, ja onontbeerlijk is!

De blaastampon heeft boven alle andere tampons het groote voordeel, dat hij gemakkelijk en zonder pijn kan worden ingebragt, ja zelfs door niet verloskundigen; doch mij is voorgekomen, dat hij door zijnen eivorm niet volkomen het laquear vaginae opvult, zoodat zich nog altoos daar eenig bloed kan verzamelen, zooals bleek uit het steeds uitgedreven wordende bloedcoagulum bij iedere uitneming tot onderzoek. Zoude de blaastampon niet zoodanig kunnen worden ingerigt, dat hij bij opblazing den vorm van het laquear vaginae bijna volkomen moest aannemen? Het zoude eene verbetering zijn, waardoor hij algeheel aan het doel beantwoordde. Ook moet ik hier ten allersterkste waarschuwen, dat men slechts die blaastampons uitzoeke en gebruike, die zich gelijkmatig uitzetten, want wanneer zij op de eene plaats dunner zijn dan op de andere, stelt men zich aan het gevaar

bloot, dat zij bij eenigzins sterke luchtinblazing met een sterken knal in die zwakkere plaats barsten, tot niet geringe ontsteltenis der barende en wel op een oogenblik dat hij, als eenig redmiddel nu onbruikbaar geworden, tot groote verlegenheid aanleiding geeft. Twee dergelijke barstten bij matige uitzetting; de een buiten applicatie en de andere toen ik hem bij abortus appliceerde. Ook moet de kraan hermetisch sluiten, want bij de minste doorlating van lucht en dus vermindering van doormeting zal meer bloed daarlangs afvloeijen en de tampon niet geheel aan het doel beantwoorden.

Wanneer ik door de ongeschonden vliezen heen het kindshoofd zeker had aangevoeld en de positie erkend, had ik gewis den tampon weêr ingebragt en alles verder aan de natuurwerking overgelaten, die zeer zeker onder de aanwakkerende kraamwerkzaamheid niet in gebreke zoude gebleven zijn om tampon en vochtblaas en kindshoofd achtervolgend en normaal uittedrijven, zooals mij dit driemaal met allergelukkigst gevolg voor moeder en kind reeds vroeger heeft mogen te beurt vallen.

Wanneer de tampon volkomen aan het dubbele doel zijner werking heeft voldaan en 't kind gelukkig levend is geboren geworden, is echter bij lange na nog niet alle gevaar dier afwijking geweken. Het vijfde tijdperk, dat over het algemeen toch reeds 95 proc. van het baringsgevaar in zich besluit, is hier nog meer gevaarlijk, uithoofde de barende door het geleden bloedverlies doorgaans zich in min of meer uitgeputten toestand bevindt; dat de baring veelal òf te vroegtijdig intreedt òf opgewekt wordt door den tampon, die gebruikt *moet* worden om de bloedingen tegen te gaan; en wel voornamelijk door de aanhechting der placenta buiten den bodem

der baarmoeder en wel op de ongunstigste plaats om spoedig door eigene krachten uitgedreven te worden; en daarom moet de Verloskundige in dat tijdperk de baarmoeder geen oogenblik uit het oog verliezen, maar alle middelen aanwenden om de zamentrekkingen op te wekken en gaande te houden en zoo mogelijk nog spoediger dan anders de placenta met de hand uitnemen, om de baarmoeder in staat te stellen zich met geringe kracht tot den kleinst mogelijken en daardoor gevaarloozen omvang zaam te trekken, dewijl het verlies van een paar oncen bloed, dat al ligt in afwachting op eigenwillige uitdrijving plaats grijpt, voor die barende eene veel te groote hoeveelheid is en aanleiding geeft tot langdurige flaauwten en andere verontrustende zenuwwerkingen.

Hoe hoog de tampon ook bij mij staat aangeschreven, gedrongen als ik daartoe ben door de verkregene allergunstigste uitkomsten, zal ik echter de eerste zijn om te erkennen, dat zijne aanwending niet in ieder gegeven geval te pas komt en dus aan beperking onderhevig is, zoodat men daarbij somtijds genoodzaakt wordt tot andere middelen de toevlugt te nemen, waarom deze aanprijzing moet geacht worden niet onvoorwaardelijk te zijn.

Onbevooroordeelde waarneming bij accurate aanwending en die openbaar gemaakt, zal met der tijd kunnen leiden tot de meer strenge bepaling in welke toestanden men met gerustheid op zijne werking zal kunnen vertrouwen, en in welke gedeeltelijk of wel in 't geheel niet.

---

Ik wil hier nog bijvoegen een paar waarnemingen van verraderlijk verrassende bloedingen na de verlossing, geheel passende in mijn opstel dat onderwerp behan-

delende (zie Nederl. Tijdschrift voor Verloskunde, V. Jaargang, blz. 168, enz.), ten einde met allen aandrang de gedachten te bepalen op die oorzaken van bloeding, welke bij dadelijke erkenning en kort beraad spoedige toetasting vereischen om het dreigend levensgevaar af te wenden, dat, zoo lang de miskenning duurt, hand over hand toeneemt.

In September 1854 adsisteerde ik bij hare eerste verlossing Mejufvrouw S. geb. W., eene goedgevormde 21 jarige gezonde vrouw, die echter gedurende de vier laatste maanden harer dragt, door vroegere verwaarloosde verkoudheid, leed aan verschijnselen van phthisis laryngea en zeer sterken fluor albus. De voortgezette medicatie bragt geene verandering ten goede daarin te weeg. De verlossing verliep regelmatig; het 4de tijdperk echter nog al langdurig door niet voordeelige voorbereiding der pudenda externa en den zeer dunnen en strakken bilnaad. Bij zorgvuldige ondersteuning van denzelven gedurende den doorzet van het hoofd, meende ik mij verzekerd te mogen houden, dat daarin geene inscheuring hoegenaamd, althans meer dan bij eerstbarende geheel gewoon is, had kunnen plaats grijpen. Het 5de tijdperk, met rijkelijker bloedverlies dan bij dezulken gewoonlijk wordt geleden, duurde slechts 20 minuten en de baarmoeder was volkomen goed zaamgetrokken. Vrij gerust omtrent den baringstoestand der vrouw, werd ik eensklaps uit deze gerustheid opgewekt door de waarneming van de elkander snel opvolgende verschijnselen van groot bloedverlies. Bij dadelijk ingesteld onderzoek vond ik de baarmoeder goed zamengetrokken, maar tusschen de dijen eene groote hoeveelheid gecoaguleerd bloed en bij naauwkeurig onderzoek van het uitwendig zigtbare deel der vagina eene

kleine schuinsche inscheuring, ter regterzijde van den achterwand derzelve, waaruit voortdurend vrij hevige bloeduitstorting plaatsgreep. Eene drukking der wonde tusschen duim (inwendig) en vinger (uitwendig) gedurende ruim een half uur en aanwending van koude kompressen, belettede voor goed alle verdere bloeding langer dan drie uren dat ik aanwezig bleef, zoodat de kraamvrouw in volkomen welstand wordt verlaten. Het kraambed verliep geregeld; de zogafscheiding, eerst overvloedig, verminderde al spoedig. De keeltering nam een paar maanden na hare bevalling hand over hand toe en zes maanden daarna was zij een uitgemergeld lijk.

Den 3den Nov. 1855, 's morgens om 4 ure kwam Mejufvrouw L. geb. d. W., eene 23jarige tengere, zwakke brunette, die veel aan fluor alb. leed, als eerstbarende in arbeid. Het onderzoek leerde, dat de uitwendige genitalien en de vagina weinig voorbereid waren, haar bovenst gedeelte en het ostium uteri echter zeer goed en ruim. Door de vliezen, die strak om het hoofd spanden, heen wordt de tweede positie van Naegele erkend. Regelmatige kraamwerkzaamheid. Bij het onafgebroken onderzoek ten einde die heerlijke natuurwerking in het bereiden en volbrengen van den grooten spildraai des hoofds alweder en op nieuw na te gaan, werd ik ook attent op de zeer oppervlakkige ligging en de allerduidelijkst voelbare klopping eener slagader aan de linker onderzijde der vagina tot in 't labium vervolgbaar; doch de levendig opgewekte belangstelling in 't naspeuren dier hoogst weldadige werking in de wondervolle baring en wel bij eene eerstbarende met zoo weinig voorbereide uitwendige teeldeelen, een juist vereischte tot naauwkeurige waarneming, hield geheel mijne aan-

dacht bezig. Die spildraai werd allervolkomenst en heerlijk waargenomen volbragt. De toestand der uitwendige deelen maakte echter de aanwending van natte warme stovingen gedurende $1^1/_2$ uur noodzakelijk, met gevolg, dat het vrij zware kind vrijwillig werd uitgedreven, zonder eenige inscheuring van den goed ondersteunden *bilnaad*. Uitwendig *meer*, dan bij eene eerstbarende *gewoon is*, *gestold bloed* ontmoetende, vond ik den uterus goed zaamgetrokken en de placenta in de vagina gedreven.

Na verwijdering van een en ander bleef de bloedvloeijing echter aanhouden en daar de baarmoeder als een kleinen harden bal laag in den onderbuik te voelen was, moest de bloeding eene andere bron hebben en hield ik de opgemerkte slagader daarvan verdacht. Ik vond dan ook aan den dieperen benedenwand der linker schaamlip eene schuinsche inscheuring, à $1^1/_2$ N. D., waaruit het bloed voortdurend uitstroomde. Eene aangebragte drukking tusschen duim (inwendig) en vingers (uitwendig) bragt die weldra tot staan en gedurende 4 uren ontlastte zich dan ook verder geen bloed daar uit. Bij herhaalde bezoeken bleef deze toestand voldoende gedurende 24 uren, doch pas na een bezoek werd ik weder ontboden ter oorzake van eene hevige bloedstorting, nadat de kraamvrouw ten tweeden male op den pot het water loosde. Tusschen de dijen en in de vagina vond ik groote bloedcoagula, welke ik verwijderde, en dadelijk eene zaamgeknepen spons tegen het op nieuw bloedende vat aanvoerende, bevestigde ik deze en de koude natte compressen met het sluitlaken. Weder stond de bloeding 24 uren, daarna de spons uitgenomen hebbende om te reinigen, voerde ik die weder in, ofschoon geen

bloed of bloedcoagula bij de uitneming gevolgd waren; 24 uren later viel de spons uit bij de 6de waterlozing, gevolgd door een groot stuk gestold bloed, waarom zij op nieuw tegen de wonde werd aangebragt. Nogmaals 24 uren daarna vond ik de wond door een klein bloedstremsel als bedekt, dat verder geen bloed doorliet.

Hier was het niet tot flaauwten gekomen en de kraamvrouw, ofschoon zeer bleek en verzwakt, bleef gezond en is herstellende; zogafscheiding was hoogst onbeduidend.

Wanneer ik zoo deze mijne ondervinding en mijne aanteekeningen raadpleeg en in verband breng, vind ik nog vier of vijf gevallen uit vroegeren tijd, waarin er toch een groot, ja zeer groot bloedverlies plaatsgreep na de geboorte, ofschoon de baarmoeder zich volkomen goed zaamgetrokken voordeed en welke bloedingen, slechts door de aanwending van het koude stortbad, of inspuitingen van koud water met azijn of brandewijn, konden worden bedwongen; en zeker drie gevallen van gelijken aard, waarin ik door anderen ter hulpe werd verzocht. Wanneer ik dat alles zoo naga, vermeen ik niet te ligtvaardig te oordeelen, dat in al die gevallen de oorzaak dier verdachte bloeding gezocht moest worden in de toevallige verscheuring van een bloedvat in de vagina, en dat dus die hoogstbedenkelijke en verraderlijk gevaarlijke omstandigheid zich inderdaad meermalen voordoet, dan men wel zoude vermoeden, dan er althans openlijk op verwezen wordt; waarom ik mijne Kunstgenooten dringend aanbeveel op dit toeval, als bron van gevaarlijke bloeding na de geboorte, alle mogelijke aandacht te vestigen en de waarnemingen daarvan openbaar

te maken om onze jeugdige kunstgenooten ten licht en baken te verstrekken.

In Februarij 1854 werd mijne oogenblikkelijke hulp ingeroepen bij Mejufvr. H. geb. de G., eene 32jarige chlorotische, voor 14 dagen eerstgebaard hebbende vrouw. De verlossing was natuurlijk geweest, doch de ontlasting der placenta nog al met pijn vergezeld, en het kraambed had gedurende die 14 dagen volgens verhaal der moeder niets bijzonders opgeleverd. Des avonds ten 6 ure opzittende, was zij eensklaps zeer hevig aan 't vloeijen geraakt en niettegenstaande zij zich dadelijk naar bed had begeven, koude compressen op den onderbuik had laten aanleggen en de stipste rust en horizontale ligging in acht genomen had, was de vloeijing nog maar altoos voortgaande. Bij mijne komst ten 8 ure, vond ik bij haar alle teekenen van zeer groot bloedverlies, ja zeer bedenkelijke flaauwten. Beddegoed en linnen als doortrokken van bloed. Tusschen de dijen eene groote hoeveelheid gestold bloed. De uterus kneedbaar en uitgezet. Bij 't invoeren der hand vond ik de vagina opgevuld met bloedcoagula, het ostium uteri *ruim* ontsloten, den uterus zelven ook vol coagulum en aan den linkervoorwand een nog vrij vast aangehecht vezelachtig deel, dat ik met moeite afscheidde en met al het coagulum uitvoerde, waarna oogenblikkelijk drie, vier inspuitingen van koud water en koude fomenten op den onderbuik met wrijvende drukking werden aangewend, met dat gunstig gevolg, dat de baarmoeder zich spoedig te zamen trok en alle bloeding ophield. Na een half uur keerde het bewustzijn weder; de zwakte was echter buitengemeen groot en het duurde wel twee maanden eer de vrouw zich van het alleraanmerkelijkst bloedverlies hersteld

had. De kraamzuivering was zeer gering en de zogafscheiding hield geheel op.

Bij beschouwing bleek, dat het uitgenomen deel een stuk van de placenta was en zoo geheel versch van aanzien, dat men veronderstellen mag, dat het al den tijd na de verlossing in zekere voeding heeft gedeeld.

Hoogst opmerkenswaardig mag het genoemd worden en tevens zeer weldadig, dat het ost. uteri 14 dagen na de baring nog zoo ruim ontsloten was, dat geheel de hand zonder moeite daardoor kon ingebragt worden om de bron der bloedstorting te verwijderen.

Uit het aangevoerde meen ik de volgende practische lessen te mogen afleiden:

1. Bij iedere eerstbarende, met niet al te goed voorbereide teeldeelen, overtuige men zich bij de inwendige exploratie allernaauwkeurigst ook van het aanwezig zijn van oppervlakkig gelegene slagaderen, door hare duidelijk voelbare klopping in de vagina, opdat men bij ontstaande bloeding, voor of na de geboorte van de secundinae, gevat is op de mogelijke oorzaak daarvan.

2. Bij iedere kraamvrouw, vooral eerstbarende, waar zich na de geheele verlossing veel vloeibaar bloed ontlast dat spoedig stolt, of waar men, na verloop van eenigen tijd, tusschen de dijen een zich *daar* naar de ruimte gevormd hebbend groot bloedcoagulum vindt en de baarmoeder zich toch klein, hard en dus goed zaamgetrokken voordoet, kan men met alle zekerheid staat maken op eene buiten de baarmoeder liggende bron dier bloeding (inscheuring van den bilnaad of scheuring van eenig bloedvat in en met de vagina), die dadelijke erkenning en voorziening vereischt, en vooral niet te ligt mag geacht worden, daar de voortdurende miskenning der ware bron

tot allernoodlottigste gevolgen aanleiding kan geven en zeker meermalen gegeven heeft.

3. Wanneer men in de rigiditeit van 't benedendeel der vagina en der vulva en van den bilnaad aanwijzing meent te vinden om ter bespoediging der verlossing in de zijwanden der vagina insnijdingen te doen, dan overtuige men zich toch door het gevoel, bij naauwkeurig onderzoek, ten allerzekerste van den loop der mogelijk zich daarin bevindende slagaderen, die gewis niet in de sneden mogen begrepen worden. Men begrijpe dat die, zoo met vol vertrouwen aangeprezene insnijdingen, ter verruiming van vagina en vulva, toch inderdaad niet zoo geheel gevaarloos zijn en dat men, door al te ligtvaardig en zonder de noodige voorzorg daartoe over te gaan (daar het zich als een zoo bij de hand zijnde middel ter bespoediging der verlossing laat aanzien en aanspraak geeft op een zeker soort van grootmeesterschap!) de hoog te veroordeelen oorzaak kan worden van veel ongeluk, omdat het aangewende middel gelijke verderfelijke gevolgen na zich kan sleepen als het ongemak waartegen het moest dienen!!

4. In geregtelijk-verloskundige vraagstukken zij men vooral bedacht, dat deze scheuringen met hare gevolgen, en dus verwonding, die men aan het gebruik van instrumenten zoude kunnen toeschrijven en verwijten, niet zoo heel zeldzaam voorkomen, als spontaan teweeggebragt zonder eenig toedoen van de kunst; zoodat men aan de toegebragte kunsthulp niet ten laste legge het ongeluk, tot welks voorkoming zij welligt alle mogelijke middelen heeft aangewend of dat zij onmagtig geweest is te verhoeden.

# TANGVERLOSSING BIJ HOOGGEPLAATST HOOFD,

DOOR

Dr. F. A. SNELLEN.



Onder de vele moeijelijkheden, die den Verloskundige voorkomen, behoort voorzeker die, waarbij het hoofd vóórligt, maar hoog, en hoe krachtige weeën er zijn toch niet inzakt, omdat de bekken-ingang vernaauwd is, en boven denzelven blijft dobberen, zonder vaste standplaats te hebben. Wie zal na het afloopen van het water dadelijk besluiten tot de keering, en evenwel is dit vaak het eenige tijdpunt waarin die operatie mogelijk is; maar de weeën zijn krachtig, de ontsluiting is nog niet volkomen, men hoopt dus altijd, dat de natuurwerking zal zegepralen en mogt die al niet toereikend zijn om de vrucht geheel uit te drijven, zoo maar het hoofd in het bekken is ingedrongen, zal de tang wel het overige doen. Zoo moge het dikwijls gaan, soms evenwel wacht men te vergeefs op deze goede uitkomst: wel zwelt het hoofd en schijnt daardoor te naderen, maar inderdaad blijft het op denzelfden afstand van den onderzoekenden vinger. — Twee gevallen van dezen aard kwamen mij kort na elkander voor. Het zij mij vergund die hier mede te deelen; ze mogen andere

verdiensten missen, toch geloof ik, dat zij uit een practisch oogpunt, vooral voor onze jongere Kunstgenooten, eene nuttige strekking kunnen hebben.

Den 9den Nov. ll. werd mijn bijstand gevraagd door eenen Kunstgenoot van eene nabijgelegene gemeente bij eene verlossing, van welke hij mij al dadelijk verklaarde, dat het een zeer moeijelijk geval was, en inderdaad na eigen onderzoek was ik allezins genegen met deze verklaring in te stemmen. De vrouw was voor de tweede maal barende, en had de eerste keer met groot bezwaar en met de hulp der tang een schijndood kind ter wereld gebragt, dat door de gewone middelen in het leven was behouden. Ditmaal waren de moeijelijkheden veel grooter. Mijn kunstbroeder was den vorigen avond ten 9½ ure geroepen en vond de vrouw in het begin van den arbeid. De weeën waren zwak en de ontsluiting zeer gering; van het voorliggende deel was niets te bespeuren. Wel vermoedende, dat het werk voortgang zou hebben, bleef hij daar aan huis. En werkelijk, na omstreeks drie uren waren de pijnen in vollen gang en de ontsluiting als een drieguldenstuk. Toen of iets later onderzoekende, bespeurt hij, dat de regterhand vóórligt en dat ter zijde maar zeer hoog het hoofd is te bereiken. Het gelukt hem den arm terug te brengen, maar dewijl het hoofd niet doorzakt, besluit hij, toen de ontsluiting iets meerder is en het water is afgeloopen, de keering te beproeven. Hier stuitte hij op groote moeijelijkheid. Ofschoon in deze veel ondervinding hebbende, was het hem ondoenlijk verder dan tot het hoofd door te dringen. Daarop beproefde hij de tang aan te leggen, doch gelijk hij vermoed had, was dit ook wegens den hoogen stand van het hoofd onmogelijk. Ieder onzer

kent dezen moeijelijken toestand. Niemand zal zich dus verwonderen, dat hij naar collegiale hulp omzag. Toen ik tot dat einde omstreeks 6 uur des morgens bij hem kwam, vond ik de vrouw na dezen moeijelijken nacht zeer afgetobt met aanhoudende pijn, die zich telkens als vlaag verhief. Bij het onderzoek voelde ik het hoofd zeer hoog staan en sterk gezwollen. Ofschoon ik niets meer van hand of arm bespeurde, was toch het hoofd veel meer aan de linkerzijde, en scheen eene open plaats aan de regterzijde aan te duiden, waar vroeger de hand was uitgezakt. — Zeker was het een moeijelijk geval. Gedurende een geheelen nacht hadden persende vlagen wel het hoofd doen zwellen, maar geenszins doen inzakken; de twee voorname operaties in dergelijke gevallen waren vruchteloos beproefd en toch de vrouw was in de hoogste mate afgewerkt en door angst voor de uitkomst moed- en radeloos, zoodat eene spoedige verlossing meer dan gewenscht, dringend aanbevolen was. Ik had nog eenige hoop, dat de lange tang van NAEGELE in dit geval van betere dienst zou zijn, dan de kortere van mijnen Ambtgenoot; daarom beproefde ik die op de gewone wijze, doch te vergeefs; meenden wij dat zij het hoofd omvatte, dan kon ze niet gesloten worden en was zij met moeite gesloten, dan gevoelden wij bij de minste trekking, dat ze niet hield en wij dus op hare hulp niet konden rekenen, waarom wij ze dadelijk wegnamen. Ten einde mij volkomen te overtuigen van den stand der zaken, besloot ik de geheele hand in te brengen, na alvorens de vrouw in de positie op knieën en ellebogen gebragt te hebben. Toen gevoelde ik dat het hoofd groot was, nog geheel boven het bekken stond en de arm naast hetzelve lag. Wel

was die teruggebragt, maar niet boven de strictuur, die als een sterke snoer den hals omgaf en zelfs bij de eenigzins vrije tusschenpoozen niet zoo veel ruimte liet, dat een vinger kon doorgevoerd worden. Er was dus letterlijk aan geene keering te denken, die zoo ze al met groot geweld was volvoerd, zeker den dood des kinds en waarschijnlijk ruptura uteri zou teweeggebragt hebben. Verder bleek het bij dit onderzoek, dat het promontorium meer dan behoorde uitstak en alzoo de regte afmeting van den ingang des bekkens verkleind was. Resumeren wij nogmaals onze bevindingen, dan hebben wij een groot gezwollen kindshoofd met een eenigzins vernaauwd bekken en daarbij een arm naast het hoofd, zoodat er wel op geene natuurlijke verlossing meer te hopen viel; verder eene tetanische omsnoering van den uterus om het kind, die aan geene verplaatsing der kindsdeelen liet denken. Er schoot ons niets over, dan òf nogmaals de tang te beproeven òf het hoofd te doorboren. Natuurlijk begonnen wij met het eerste middel, en ziet tot ons groot genoegen gelukt deze methode volkomen. Welke was die methode? In deze positie (à la vache) kon ik met de ingebragte regterhand het hoofd bepalen en bragt met de linkerhand den mannelijken tak in. Dezen aan eenen helper overgevende was het gemakkelijk met de linkerhand ook den vrouwelijken tak in te brengen en dezen tusschen het hoofd en mijne regterhand invoerende, bragten wij het hoofd zoo tusschen de tang, dat het geheel omvat werd en het slot gemakkelijk vereenigd kon worden. Het was ons eene ware verrassing op deze wijze aanvankelijk ons doel bereikt te hebben. Nu toch hielden wij onze prooi als met ijzeren armen omvat en wij

beloofden ons dezelve niet ligt te laten glippen, welke zwarigheden ons ook nog wachten mogten. Inmiddels die zwarigheden bleven niet uit. Nadat wij ons door eenige trekkingen van het goed aanliggen der tang overtuigd hadden en voor alle zekerheid de handvatsels met een stevigen band hadden vereenigd, togen wij aan het werk; maar welke kracht mijn medehelper, daarin anderzins gansch niet misdeeld, uitoefende en hoezeer ik hem met de eene hand ondersteunde, terwijl ik met de andere onderzocht, niets hielp. Wel hield de tang zeer goed en werd het hoofd op den ingang gedrukt, maar indringen scheen onmogelijk. Toch stonden wij nu op vast terrein. Twee wegen waren ons open, of het hoofd te doorboren en alzoo te verkleinen, of door verdubbeling van kracht het hoofd met geweld te doen doordringen. Niemand zal het verwonderen, dat wij het eerste kozen. Reeds zoo lang was het lamsvocht afgeloopen, zoo hevig was de vrucht door de baarmoeder gedrukt en den geheelen nacht had de vrouw geen leven meer gevoeld, dat hoogstwaarschijnlijk de vrucht nu reeds het leven verloren had. Zeker is het, dat met zoodanig geweld, als ter extractie noodig was, het kind zou bezweken zijn en welke kansen blijven der moeder dan over? Nog herinner ik mij, hoe ik in het eerste jaar mijner praktijk eenen forsch gespierden Franschen veld-Chirurgijn op deze wijze eene verlossing zag termineren en ik gruw bij de herinnering, hoe niet slechts het kindshoofd verbrijzeld werd geboren, maar ook de moeder een uur daarna bezweek. Terwijl mijn vriend met matige kracht het hoofd aantrok, zette ik de schaar tegen het meest gezwollen deel van het kindshoofd. Door de trekking was het hoofd op zijne plaats

bepaald, en door de vingers der linkerhand de punt der schaar voor afglijden behoedende, kon ik gemakkelijk eerst de gezwollen bekleedselen en daarna den schedel doorboren. Toen de schaar tot op hare breedste afmeting was ingedrongen, draaide ik ze om, zoodat er niet eene scheur, maar een gat ontstond, waar ik mijne vingers kon invoeren en zoo de hersenvliezen verscheuren. Van nu af waren de trekkingen niet vruchteloos, het hoofd zich verkleinende, drong in de bekkenholte en met betrekkelijk weinig krachtinspanning legde het den geheelen weg af tot de geboorte toe. Het kostte nog wel eenige moeite om de schouders te ontwikkelen, maar ook deze en het geheele ligchaam volgden spoedig en ook het vijfde tijdperk bood niets bijzonders aan.

De moeder was, gelijk men denken kan, geheel uitgeput en zeer pijnlijk, maar onder voorzigtige en doelmatige behandeling herstelde zij goed en voorspoedig, na de twee eerste dagen aan incontinentia urinae geleden te hebben.

Het tweede geval werd mij door eenen anderen Kunstgenoot in eene andere gemeente den 13den November ll. opgedragen. — Ook hier was de zwarigheid: hooge stand van het hoofd en, niettegenstaande sedert 36 uren afloopen van het water en langdurigen zwaren arbeid, weinig vordering. Het verschilde evenwel van het vorige, doordien alléén het hoofd voor stond, maar in de onregelmatige positie van aangezigtsgeboorte, derde ligging; voorts was de vrouw eene eerstbarende. Neus, oogen en wangen waren duidelijk gezwollen. Ook hier had men vergeefs gepoogd de tang aan te leggen. Nimmer konden beide lepels goed worden ingebragt. Stond de een goed, dan kantelde de ander. Ook mijne pogingen daartoe slaagden niet beter. — Gedachtig aan mijne vroegere ondervin-

ding, aarzelde ik niet hier eveneens te handelen. Nadat de vrouw op knieën en ellebogen gezet was en ik de regterhand geheel had ingebragt, omvatte en bepaalde ik met dezelve het kindshoofd. Nu was het mij weder zeer gemakkelijk beurtelings de beide lepels der tang aan te leggen en ze volkomen te sluiten. Eenmaal het hoofd goed gevat hebbende, was het niet zeer moeilijk het in en door het bekken te voeren. In deze positie bleef ik werken tot dat het hoofd den bekken-uitgang naderde. Naarmate het hoofd lager inzakte, verbeterde ook de positie, zoodat de kin allengs naar voren kwam te staan. Toen legden wij de vrouw op zijde en de tang tusschen de beenen opheffende was de verdere ontwikkeling vrij gemakkelijk, wanneer weldra de placenta volgde. Het kind gaf door beweging zijn leven te kennen, ofschoon het lang duurde eer het geluid gaf. Na voortgezet pogen door warm bad, begieten met brandewijn en met koud water, borstelen, blazen enz.,deed het eensklaps luidkeels zijne tegenwoordigheid vernemen.

Deze vrouw was in het kraambed minder voorspoedig, maar het doel van dit opstel vordert niet haren toestand van dag tot dag te beschrijven. Genoeg zij het te melden, dat zij zich den 27 November volkomen wel bevond, nadat haar wegens ischurie nu en dan de catheter had moeten geappliceerd worden.

Mogt deze methode blijken voor elk dergelijk geval toereikend te wezen, zoo zoude ze ver te verkiezen zijn boven elke andere ter uitdrijving van het hoofd. De cephalotribe is in zijne aanwending niet gemakkelijker en in zijne uitwerking niet weldadiger, zelfs dan niet, wanneer ook de perforatie vereischt wordt. In dit geval is het aanleggen der tang zeer voordeelig; want

als het hoofd niet bekneld zit in het bekken, of op eene andere wijze bepaald wordt, is de doorboring hoogst moeijelijk, soms zelfs onmogelijk. De keering, door Engelsche Verloskundigen voor dit geval aangeraden, heeft ook hare eigene bezwaren, om niet te spreken van de onmogelijkheid, waarin men soms is (getuige ons eerste geval) om dezelve aan te wenden. Maar ook zoo ze aanwendbaar is, geeft zij toch veel gevaar voor het kind, dat daarbij geheel moet omgewend worden en vooral op het laatst, als door lang vertoeven van het hoofd in 't bekken de circulatie belemmerd, de respiratie belet en zoo niet zelden de dood veroorzaakt wordt. — De reden, waarom een hoogliggend hoofd zoo moeijelijk door de tang wordt gevat, is niet zoo zeer te zoeken in de onbereikbaarheid van het hoofd, als wel in deszelfs bewegelijkheid en vooral in den dwarsen stand, dien het boven het bekken aanneemt, als het aan zichzelf is overgelaten. Beide deze zwarigheden worden voorgekomen, als het hoofd met de hand wordt vastgehouden en in den begeerden stand gebragt. — Zoowel het invoeren der bepalende hand, als het aanleggen der tang wordt zeer gemakkelijk gemaakt door de ligging der barende op knieën en ellebogen, eene positie, die vele verloskundige bewerkingen vereenvoudigt. Ik heb ze dikwijls met nut gebezigd bij de keering en bij bezwaren in het vijfde tijdperk. Zij bezit ook nog dit eigenaardige voordeel, dat de vrouw noch door sluiten, noch door uitstrekken der beenen, den opererende in zijn werk kan belemmeren.



# BEKLEMMING VAN EEN AANMERKELIJK DARMDIVERTIKEL,

## OPERATIE, GANGREEN, ANUS PRAETERNATURALIS, VOLKOMEN GENEZING IN ZES WEKEN,

MEDEGEDEELD DOOR

L. C. VAN GOUDOEVER.

In den namiddag van den 24sten October dezes jaars verzocht mij de Heer Chir. VAN DUGTEREN met hem eene zekere vrouw G. te bezoeken, die sinds bijna 8 dagen eene niet inbrengbare breuk had gehad, met eenige hoezeer geringe verschijnselen van beklemming. Bij die gelegenheid vernam ik, dat de vrouw, die anders gezond en vrij sterk en omstreeks 37 jaren oud was, reeds lang met eene breuk aan de linkerzijde (dij- of liesbreuk was niet volkomen zeker) was behebt geweest, dat zij vroeger daartegen een band had gedragen, maar dien reeds sedert 3 jaren had afgelaten; dat ze, hoewel de breuk dikwerf uitkwam, daar echter geen last van had ondervonden, en dat er na terugbrenging geene dikte in de lies was overgebleven. Voor omstreeks 8 dagen was de breuk uitgekomen en kon ze daarna niet meer worden ingebragt. Al spoedig werd de zwelling pijnlijk, de buik was echter weinig opgezet en niet gevoelig; misselijkheid ontstond er slechts nu en dan, ook braking, wanneer de vrouw eenig voedsel gebruikte, of een lepel

ricinusolie, welke haar als zacht purgans was gegeven, had ingenomen; maar tot nog toe was er nimmer iets anders dan de contenta der maag uitgebraakt. Sulphas magnesiae werd na het ol. ricini toegediend en beter ingehouden; zelfs kwam er na het gebruik daarvan eens of tweemaal stoelgang. Ook na clysma's was een paar keer alvus gevolgd. De pols was al dien tijd van normale frequentie. De pijnlijkheid op de plaats der breuk en de nu en dan terugkeerende braking uitgenomen, was de patient tot den laatstverloopen nacht toe wel geweest, schoon ze zich over haren toestand zeer ongerust maakte.

In den nacht van 23 op 24 October was de pijn toegenomen, en begon ze zich ook in den buik te doen gevoelen, die tegelijk tamelijk sterk opzette; de pols werd sneller, de huid warmer. Braking echter en misselijkheid bestonden er niet. Het onderzoek op het oogenblik mijner komst leerde het volgende: er was in de linkerlies eene vrij platte zwelling, van de grootte eener kleine handpalm, door eene ligt ontstoken huid bedekt, tamelijk deegachtig op het aanvoelen, pijnlijk, genoegzaam niet te bewegen, zoowel boven als onder het ligamentum Poupartii zich uitstrekkende. Even als de Heer VAN DUGTEREN, die insgelijks de vrouw eerst gezien had, toen de beklemmingsverschijnselen reeds daar waren, bleef ik onzeker of er dij- dan wel liesbreuk aanwezig was; naar hetgeen de vrouw verhaalde omtrent de plaats, waar zich de breuk vroeger vertoonde en de wijze, waarop ze inging, helden wij meer tot het gevoelen over, dat er liesbreuk bestond. Om de platheid der zwelling, het deegachtige aanvoelen, en de betrekkelijke onbeduidendheid der verschijnselen, meenden

wij netbreuk te moeten aannemen, ofschoon het ook mogelijk was, dat er eenvoudig een darmdivertikel beklemd was geraakt.

De meerdere pijnlijkheid, de opzetting van den buik, de koorts indiceerden de operatie; daar echter de localiteit zeer ongunstig was, had de Heer v. D. reeds des morgens van het Diaconessenhuis gesproken; ik vond de vrouw volkomen gewillig zich derwaarts te laten brengen en de operatie te ondergaan, welke de Heer v. D. de goedheid had mij af te staan.

Des avonds 8 uur in het Diaconessenhuis aangekomen, werd zij kort daarna geopereerd. Ik vond haar ten 9 ure zeer kalm op eenen stoel zittende, en niet bijzonder over pijn klagende (zij had in den namiddag eenige poeders calomel met opium gebruikt). Misselijk was ze niet meer geweest; de pols was veel sneller dan eenige uren geleden, ook kleiner. Het aanvoelen der breuk was insgelijks veranderd; de zwelling was veel zachter dan des namiddags. Ik maakte de incisie of ik met eene liesbreuk te doen had, dus in de rigting van het ligamentum Poupartii, maar opzettelijk deed ik eene ruime insnijding. Na klieving der door ontsteking iets verdikte huid en van verschillende insgelijks min of meer verdikte lagen, kwam ik op hetgeen na de doorsnijding bleek de breukzak te zijn, die geen druppel vocht bevatte. Nu vertoonde zich een klein, zeer donkerpaars gekleurd gezwel, dof van oppervlakte, dat bij den eersten opslag veel meer van eene glandula had, dan van intestinum; bij naauwkeuriger beschouwing evenwel bleek het intestinum te zijn, daar er in den omtrek nog eenige vaatverspreiding was waar te nemen. De donkergekleurde plek van de grootte eens kleinen knikkers puilde

boven het overige gedeelte uit, dat ongeveer eens zoo groot was, wel sterk geinjicieerd, maar anders niet ziekelijk en duidelijk als darm te herkennen. Het was geene darmlis, die beklemd was, maar de breuk moest voor eene hernia Littriana gehouden worden, waarbij een tamelijk groot divertikel van den darm was beklemd geraakt; van omentum was geen spoor voorhanden. Het gedeelte intestinum was vooral van achter, maar ook ter zijde, niet van boven, stevig met den breukzak vergroeid. Het uitpuilende stukje was kennelijk gangreneus, maar zonder eenigen stank. Nog in het denkbeeld verkeerende, dat ik met eene liesbreuk te doen had, zocht ik den liesring op, maar kon dien niet vinden en bespeurde nu eerst dat het eene dijbreuk was. Terwijl ik de beklemming opzocht, barstte het gangraeneuse gedeelte en liep er eene matige hoeveelheid dunne, half faecale stof uit; de opening had ongeveer de grootte van een nieuw stuivertje, met ongelijke randen. De beklemming was niet zeer sterk, met eenige moeite kon ik eerst den nagel, later den top der pink er tusschen brengen; daar echter de spanning vrij sterk was, kliefde ik ze op een paar plaatsen met het breukmes van Grzymala, waarvan ik reeds verscheidene malen met het beste gevolg gebruik maakte. Het gedeelte darm liet ik natuurlijk waar het was; daar er stevige aanhechting bestond, behoefde er geene voorzorg te worden genomen, om het in den buik treden te beletten. De wond werd met zacht pluksel gevuld, hierover een compres gelegd, terwijl alles met eene spica vrij stevig werd bevestigd.

De beide volgende dagen was de pols zeer frequent, de buik opgezet, iets pijnlijk; uit de darmopening had geene uitvloeijing plaats, langs den gewonen weg kwam

er ontlasting van dunne, een paar maal ook van breijige stof; eetlust was er niet, geene misselijkheid.

Zaturdag 27 October was de pols zeer snel, klein, de huid klam, de gelaatstrekken gedecomponeerd; er was groote angst, benaauwdheid, tamelijk sterke opzetting van den buik, die echter niet pijnlijk was; pijn in de linkerzijde in en even boven de miltstreek, welke den vorigen avond zich voor het eerst tegelijk met groote benaauwdheid had vertoond, maar na applicatie van bloedzuigers verminderd was. Ik verwachtte niet anders dan den dood, maar schreef evenwel een ligt excitans voor (spir arom. met syr. cort. aur. en water), en had het genoegen de vrouw onder het gebruik daarvan allengs te zien bijkomen. Reeds den volgenden dag was de toestand aanmerkelijk verbeterd en al spoedig leverde deze, wat het behoud van het leven betreft, geen bezwaar meer op. De buik werd spoedig zacht en onpijnlijk; de pols bedaarder en minder klein, de eetlust keerde terug, de slaap werd rustig. Ontlasting kwam er nu eens van zelve, dan na een clysma; eerst was de stof weinig gebonden, maar spoedig werden goed gebonden faeces ontlast. Een dag of drie lang was bovengenoemd excitans gebruikt, daarna werd een decoctum corticis peruviani voorgeschreven.

De anus praeternaturalis gaf de volgende verschijnselen. De eerste negen dagen had er alleen eenige bevlekking der verbandstukken plaats, faeces kwamen er niet door de opening heen, die door de zwelling der wondranden als het ware werd digtgedrukt. Na den negenden dag evenwel begonnen er drekstoffen uit de wond te loopen, maar alleen dunne niet sterk riekende stof, de meer gebonden faeces gingen langs den gewonen weg. Bij drukking

op den buik stroomde er dunne stof in vrij ruime hoe-veelheid naar buiten.

De opening in den darm was niet grooter dan bij het ontstaan; de donkere kleur was geheel verdwenen; zoover men na kon gaan, was het diverticulum veel zamengetrokken; de wondranden waren reeds veel kleiner geworden. In plaats van de spica werd een eenvoudig verband aangelegd, dat gemakkelijk eenige keeren daags kon worden vernieuwd.

Een paar dagen lang bleef de uitvloeijing belangrijk; toen werd ze allengs minder en na den 15den of 16den dag kwam er niets meer te voorschijn. De hardheid der wondranden en van den omtrek nam spoedig af en de wond werd alras met goede granulaties gevuld. De genezing ging zoo voorspoedig alsof er in het geheel geene perforatie had bestaan. Binnen de 6 weken was de vrouw volkomen hersteld. Zij draagt nog steeds eene goedsluitende spica coxae. Ofschoon er weinig waarschijnlijkheid bestaat, dat de breuk zal recidiveren, denk ik haar voorzigtigheidshalve, zoodra de gevoeligheid van het likteeken verdwenen is, een ligten breukband te geven.

# DE PISWEGCHANKER

DOOR

VON BAERENSPRUNG.

(*Annalen des Charité-Krankenhauses. VI.* 1.)

*Zweren* in de pisbuis werden reeds door oudere Geneeskundigen, zooals VESALIUS, MORGAGNI, ASTRUC, waargenomen, RICORD echter heeft het eerst het voorkomen van *syphilitische* zweren in de pisbuis aangetoond. In het jaar 1841 deelde hij aan de Académie de Médecine eene verhandeling mede, gegrond op twee gevallen, waarin de bij het leven door inoculatie gemaakte diagnose na den dood door de sectie bevestigd werd. Deze waarnemingen werden, even als de daaruit afgeleide gevolgtrekkingen, in het eerst krachtig bestreden, later aangenomen en tegenwoordig twijfelt wel niemand meer aan het bestaan van den piswegchanker. THIRY geeft aan dien onder 123 gevallen van primaire syphilis 5 maal te hebben geconstateerd; WALLER op 50 gevallen 5 maal; SIGMUND op 483 gevallen 47 maal. Wanneer het geoorloofd was uit deze getallen eene algemeene gevolgtrekking te maken, dan zou men mogen aannemen, dat in 5—10 procent van alle gevallen de ontwikkeling van primaire zweren op het slijmvlies der pisbuis plaats heeft.

*

In den kring mijner waarnemingen is dit niet zoo veelvuldig voorgekomen, ofschoon het welligt meermalen het geval was, dan het met zekerheid gebleken is, daar eene zekere diagnose in verouderde gevallen niet mogelijk is. Ik zal hier over zes gevallen handelen, die mij in den loop van een jaar voorkwamen, maar al diegenen met stilzwijgen voorbijgaan, waarin de diagnose van den piswegchanker slechts met meerdere of mindere waarschijnlijkheid was te maken, en ook diegenen, waar de zweer eenvoudig het ostium urethrae uitwendig omgaf. Zoodanige gevallen komen dikwijls voor, en niet zelden strekt zich de zweer dan nog een paar lijnen naar binnen uit, bij de genezing eene soms belangrijke vernaauwing of gedeeltelijke vergroeijing van het ostium achterlatende, wanneer dit niet door het inbrengen van wieken of bougies werd voorgekomen. In zulke gevallen is de diagnose natuurlijk gemakkelijk; deze wordt slechts dan moeijelijk, wanneer de chanker zoo diep zit, dat hij niet te zien is.

*Eerste geval.* — Toen ik in October des vorigen jaars de afdeeling voor syphilitische lijders overnam, heerschte de cholera nog te Berlijn en rukte ook eenige zieken uit mijne zalen weg. Den 30 October werd een man van 24 jaar opgenomen, die sinds 8 dagen aan uitvloeijing uit de urethra leed.

De aard der uitvloeijende stof trok mijne opmerkzaamheid, daar zij zich anders dan bij eenen gewonen druiper voordeed. De stof bestond uit eene geringe hoeveelheid dunnen, waterigen etter, waarin vele witte vlokken en bovendien bijna altijd eenige bloedstrepen werden gezien. Bij het wateren had de lijder slechts een gering gevoel van branding; maar de lippen der

urethra waren oedemateus gezwollen en bezaten eene ongewone hardheid, terwijl ik bij uitwendig onderzoek eene tweede verharde plek bespeurde op de plaats, waar zich het frenulum aanhecht. Om deze verschijnselen vermoedde ik, dat er een chancre larvé zou bestaan. Dit vermoeden werd nog daardoor versterkt, dat de liesklieren ter weêrszijden opgezet, hard en onpijnlijk waren. Om zekerheid te verkrijgen, deed ik aan de dij eene inenting met stof uit de urethra, maar ofschoon ze met alle zorg was verrigt, was het resultaat volkomen negatief. Ik moest dus aannemen, dat ik toch met eenen gewonen druiper te doen had, en schreef cubebe voor. Hierna werd de stof dikker, maar de uitvloeijing duurde onafgebroken, hoewel spaarzaam, voort en was bijna dagelijks met eenig bloed vermengd. De oedemateuse infiltratie van de randen van het ostium en de hardheid op de hoogte van het frenulum bleven bestaan. Den 12 November ontstond diarrhoe, den 13 waren alle verschijnselen van cholera voorhanden, waaraan de lijder den 15 bezweek.

De sectie werd den volgenden dag gedaan en vertoonde de aan cholera eigene veranderingen. Het slijmvlies der pisbuis was in het voorste derde gedeelte sterk rood gekleurd en in den bodem der fossa navicularis, ongeveer op $^1/_2$ duim afstand van het orificium, bestond eene langwerpig ronde zweer ter grootte van een dubbeltje. De zweer had de geheele dikte van het slijmvlies vernietigd, bezat een scherp afgesneden rand en een matig verharden, eenigzins hobbeligen bodem. Het overige deel der pisbuis was gezond, bleek en glad; op de hoogte van den bulbus alleen bevonden zich eenige oppervlakkige excoriaties. De blaas was gezond.

De cholera verschafte mij hier dus gelegenheid eene diagnose bevestigd te zien, welke het negatieve resultaat der inoculatie twijfelachtig had gemaakt. Dat de zweer werkelijk een chanker was, is zeker, daar ze alle kenteekenen daarvan in hooge mate bezat. Andere afbeeldingen van piswegchankers, behalve de twee door Ricord gegevene, zijn mij niet bekend. In de gevallen van Ricord echter volgde de dood eerst na langeren tijd, in het eerste niet dan verscheidene maanden na de besmetting; om deze reden vertoonden de bij de sectie gevondene verzweringen niet het karakter van primaire zweren, maar veeleer dat van secundaire aandoeningen. Hierom konden dan ook deze gevallen door Ricord's tegenstanders met eenig regt worden aangevallen.

*Tweede geval.* — Den 17 December kwam een 26jarige man in de Charité met een' dubbelen bubo, die sinds 8 dagen bestonden, zonder dat er een chanker was voorafgegaan, maar die na eenen verdachten bijslaap tegelijk met eene spaarzame, druiperachtige uitvloeijing uit de urethra ontstaan waren. Links was de zwelling der liesklieren matig, regts sterker, rood gekleurd en fluctuerend, terwijl men na opening in den grond van het absces een hoop zeer vergroote en etterachtig geinfiltreerde klieren vond. De uitvloeijing uit de pisbuis had dezelfde geaardheid als in het vorige geval, zij was tamelijk dun, met vele witte vlokken en dikwijls met eenig bloed vermengd. De pisbuis was zeer wijd, de randen van het ostium waren oedemateus gezwollen, en als men ze zoover mogelijk uit elkander trok, ontwaarde men in de diepte aan den onderwand iets wat er als de rand van eene zweer uitzag. Met het secretum uit de urethra werd eene inoculatie gedaan aan de dij

waar den volgenden dag eene pustel opkwam. Den 19 was onder de pustel eene trechtervormige zweer ontwikkeld, die den volgenden dag grooter was geworden en toen door cauterisatie werd gestuit. Denzelfden dag werd aan het praeputium een kleine chanker bemerkt, die vroeger daar niet had bestaan en duidelijk daardoor was voortgebragt, dat de stof uit de pisbuis zich zelve had ingeënt. Nadat op deze wijze het voorkomen van eenen chanker in de urethra buiten twijfel was gesteld, werd dat gedeelte der mucosa, waar zijn zetel kon worden vermoed, en evenzoo de kleine zweer aan het praeputium, met helschen steen gebrand. Ik deed nog eene tweede inoculatie met etter uit de sterk geinfiltreerde lymphklieren, en ook deze gaf hetzelfde positieve resultaat. Zoo was ook de syphilitische aard van den bubo ter regterzijde bewezen. Er ontstond geene verharding der zweren, welke allen den 7den Januarij genezen waren; de uitvloeijing uit de pisbuis had opgehouden en het urineren geschiedde zonder hinder. Verscheidene weken nog gingen voorbij eer de bubo genezen was, zonder dat zich in dezen tijd verschijnselen van constitutionele syphilis hadden opgedaan.

Dit geval was mij vooral daarom belangrijk, omdat men het als een voorbeeld van eenen syphilitischen bubo zonder voorafgeganen chanker had kunnen beschouwen, wanneer het niet gelukt was het aanwezen van den chanker in de urethra aan te toonen. Voorzeker waren alle gevallen, waaruit men het bestaan van eenen zoogenoemden *bubon d'emblée* heeft willen afleiden, of van dezen aard of het waren gevallen van eenvoudige, niet syphilitische klierontsteking.

*Derde geval.* — Een jong Medicus bekwam in December

1853 eenen chanker, die naast het frenulum aan de regterzijde der corona glandis zat. Overtuigd, dat eene tijdige cauterisatie het uitbreken van secundaire syphilis zeker voorkomen kan, verrigtte hij dezelve dadelijk, en hield hij spaarzame dieet in zijne kamer. In weerwil van deze voorzigtigheidsmaatregelen genas nogtans de zweer niet, maar verhardde zij zich na ongeveer 8 dagen, waarom hij dan ook eenige dagen later mijnen raad vroeg. Ik vond eenen sterk geindureerden chanker met onpijnlijke bubo's ter weêrszijden. Tegelijk viel mijne aandacht op eene uitvloeijing uit de urethra, die naar het verhaal van den lijder tegelijk met den chanker ontstaan, maar zeer matig gebleven was. Het orificium urethrae was iets oedemateus gezwollen, en bij uitwendige betasting der pisbuis vond ik eene verharding juist onder de insertie van het frenulum, dus met het einde der fossa navicularis overeenkomende. De harde plek had ongeveer de grootte eener hazelnoot en was bij drukking gevoelig. Onderzocht men inwendig met de sonde, dan bloedde deze plek bij de ligtste aanraking en was even gevoelig als bij uitwendige drukking. Het bestaan van eenen piswegchanker kwam tot zekerheid bij mij door het naauwkeuriger onderzoek der uit de pisbuis vloeijende stof. Deze bestond uit dunnen met witte vlokken en eenig bloed gemengden etter, waarin ik bij microscopisch onderzoek, behalve epitheliaal-, bloed- en etterligchaampjes, een groot aantal bindweefsel- en elastieke vezelen vond. Het standvastig voorkomen dezer vezelen was mij toen nog onbekend, en juist deze waarneming gaf mij aanleiding tot verdere microscopische onderzoekingen. Zij verschafte mij echter reeds in dit geval de zekerheid,

dat er behalve de zweer aan de corona glandis nog eene tweede in de urethra bestond, en dat deze laatste, niet gecauteriseerd zijnde, aanleiding had gegeven tot opslorping der syphilitische smetstof. Dat toch eene algemeene infectie reeds had plaats gegrepen, kon uit de verharding der chankers en de tevens voorkomende indolente bubo's worden opgemaakt, gelijk ze later nog door het uitbreken van andere secundaire verschijnselen werd bevestigd.

De door mij aangeraden algemeene antisyphilitische kuur was afgebroken door eene reis, welke de patient ondernam, en toen hij mij in Februarij weder bezocht, bestonden er roseola en condylomen; tevens werden symptomen van strictura urethrae opgemerkt. Een duim achter het ostium stootte de ingebragte bougie op een hinderpaal, die echter vrij gemakkelijk overwonnen en door voortgezet inbrengen van bougies opgeheven worden kon, terwijl tegelijk de verschijnselen van algemeene syphilis voor eene gepaste algemeene behandeling weken.

*Vierde geval.* — Een kleermakersgezel, 29 jaar oud, had op het eind van Junij eenen druiper bekomen, en terwijl de uitvloeijing nog aanhield, weder coitus uitgeoefend. Eenige dagen daarna bespeurde hij aan de voorhuid en de corona glandis drie kleine zeer pijnlijke zweren. Tegelijk liep de druiper weder sterker, het urinlozen werd pijnlijk en ten laatste zoo moeijelijk, dat de lijder niet dan na lang persen met een dunnen straal en dikwijls slechts bij droppels kon urineren. In dezen toestand kwam hij den 24sten Julij in de Charité. Men vond drie recente chankers aan het sterk ontstokene praeputium en het frenulum, eene overvloedige etterige uitvloeijing uit de urethra, en een zeer pijnlijk gezwel,

ter grootte van een ganzenei, met harde randen en in het midden fluctuerende, hetwelk om de urethra heen lag, ter plaatse waar deze aan het scrotum grenst. De ingebragte catheter stootte tegen eenen hinderpaal, op de hoogte waar uitwendig het gezwel aanwezig was, maar drong, nadat deze tegenstand was overwonnen, zonder verder bezwaar in de blaas. Het op de pisbuis zich bevindende absces werd door eene insnijding geopend, waardoor eene aanmerkelijke hoeveelheid etter werd ontlast, die, zoo als uit de scherp zure reactie bleek, met urine vermengd was. Bij naauwkeuriger onderzoek bleek, dat de abscesholte met de urethra door eene omstreeks 3 lijn wijde opening in gemeenschap stond. Drukte men de spits des catheters, onderwijl men dien inbragt, tegen den voorsten wand der pisbuis, dan kon hij zonder moeite worden voorgeschoven; drukte men hem tegen den achterwand, dan kwam de spits als het ware in een' zak, daar zij tegen den rand der genoemde opening aanstootte. Ik meende mij op deze wijze te overtuigen, dat het slijmvlies over eenen nog grooteren omvang was losgeraakt, dan de opening besloeg. Nu moest de vraag ontstaan, of het absces, door locale stijging der urethritis in het caverneuse weefsel der pisbuis gevormd, later in het kanaal was opengebroken, of dat een chanker het slijmvlies der urethra doorboord, en daardoor urininfiltratie en ontsteking der diepere weefsellagen teweeggebragt had. De eerste meening was daarom minder waarschijnlijk, omdat zoodanige abscessen zich zelden op deze plaats, maar veel meer aan het achterste deel der urethra plegen te ontwikkelen en in het perinaeum openbreken, en dan steeds door eene zoo naauwe opening met he

kanaal der pisbuis communiceren, dat het slechts zelden gelukt van buiten af eene sonde in de urethra te voeren. Daarentegen was het bestaan van een piswegchanker om de volgende gronden zeer waarschijnlijk, of liever wel als zeker te stellen: 1) om de aanzienlijke grootte der fistelopening; 2) om den aard der uit de urethra vloeijende stof, welke vlokken van vernietigd weefsel bevatte; 3) uit de chankerachtige geaardheid, welke de buitenste woudranden van het absces reeds den volgenden dag hadden aangenomen. Ongelukkig verzuimde ik nog eene opzettelijke inoculatie aan de dij te doen, of liever ik deed ze te laat, toen de lijder reeds onder den invloed van het kwikzilver stond, zoodat het resultaat, gelijk wel te voorzien was geweest, negatief was. Maar de inoculatie was aan de randen der uitwendige wond van zelve geschied. Een piswegchanker kon bij dezen lijder des te eerder ontstaan, daar zijne urethra zeer wijd en hare mucosa ziek en door den bestaanden druiper ontveld was, toen hij de coitus met een syphilitisch vrouws-persoon uitoefende en tegelijk chankers aan den eikel bekwam.

Onder deze omstandigheden was het zaak, vooreerst zoo spoedig doenlijk het syphilitisch karakter der zweren te verdelgen, en ten tweede het uitvloeijen der urine uit de fistel te beletten. Het eerste doel meende ik het best door inwrijving met graauwe kwikzalf te kunnen bereiken; het tweede door eenen catheter blijvend in de urethra te laten. Nadat den 24sten, 25sten en 26sten Julij eene inwrijving aan de dijen was geschied, ontstond er reeds salivatie en van dezen dag af vorderde de genezing der chankers zoo snel, dat

ze reeds den 3den Augustus als volkomen te beschouwen was. In dezelfde mate verbeterde zich ook het aanzien der wond en verloor deze haar chankerachtig voorkomen; eerst den 14den Augustus echter was ze geheel door granulatie gesloten. De uitvloeijing uit de pisbuis duurde al dien tijd tamelijk sterk voort en het onderzoek met den catheter toonde nog altijd het losgeraakt zijn der mucosa in den omtrek der fistel aan. Den 8sten Augustus was er ontsteking en zwelling van de regter zaadstreng en bijbal ontstaan, welke ik aan den prikkel toeschreef, dien de in de blaas gebragte catheter uitoefende, weshalve ik dezen verwijderde. Bij het wateren kwam nu wel een weinig urine door de fistelopening, maar zulks hinderde de verdere cicatrisatie en eindelijke sluiting niet. Den 17den was de zwelling der epididymis weder verdwenen, ook de druiper was veel minder geworden, en het onderzoek met den catheter vertoonde nu op de plaats, waar de verzwering had bestaan, slechts eene matige vernaauwing. Van nu af werd dagelijks eene bougie ingevoerd, en een kwartier lang in de urethra gelaten; de uitvloeijing hield op na inspuiting eener slappe zinksolutie, en den 30sten Augustus kon de man ontslagen worden, terwijl hem werd aanbevolen nog gedurende eenigen tijd van bougies gebruik te maken.

*Vijfde geval.* — Eene 36jarige vrouw werd den 25sten Augustus om blennorrhoe der scheede en der urethra naar de Charité gezonden. De uitvloeijing uit de scheede was zeer onbeduidend, zonder ontsteking of irritatie der mucosa, zonder erosies aan het ostium uteri en duidelijk reeds sinds lang bestaande. Daarentegen was de uitvloeijing uit de pisbuis tamelijk ruim, etterachtig, vlokkig en dikwijls bloederig. De monding der urethra was

sterk oedemateus gezwollen en in het oogloopend hard. Andere ziekelijke verschijnselen waren niet voorhanden. Wat de anamnese aangaat, vernamen wij niets anders, dan dat de patient reeds meermalen aan blennorrhoe der vagina geleden had; syphilitisch zegt ze nimmer te zijn geweest.

Het moest mijne opmerkzaamheid trekken, dat, terwijl er in de scheede duidelijk slechts eene geringe en chronische uitvloeijing plaats had, de monding der urethra zoo levendig ontstoken, zoo hard en ruim afzonderend was. Gevallen, waarin eene blennorrhoe alleen de pisbuis zonder de scheede aandoet, zijn zeldzaam; de aard der uit de urethra vloeijende stof was ook van die bij gewone blennorrhoe verschillend, en kwam veeleer overeen met die, welke ik bij piswegchankers bij mannen had gezien. Als ik deswege een microscopisch onderzoek instelde, vond ik in de vlokken, die in de afscheiding aanwezig waren, spaarzame bindweefsel- en elastieke vezelen, en in grootere hoeveelheid vond ik deze zelfde elementen in eene witachtige laag, welke ik met de sonde van het slijmvlies der urethra kon afnemen. Bij de ligtste aanraking bloedde de pisbuis en ook zonder aanraking kwam er nu en dan een weinig bloed, dat zich met het overige secretum mengde. Eene aan de binnenzijde der dij verrigtte inenting bleef, gelijk ook eene tweede, zonder gevolg; maar in weêrwil van het mislukken der inoculatie, hield ik mij toch, na alles wat ik reeds over de diagnostische beteekenis der vernietigde weefselelementen had gezien, van het bestaan van eenen chanker in de urethra overtuigd. Mijn vermoeden werd eenige weken later door het te voorschijn komen van secundair syphilitische verschijnselen bevestigd. Ik had eenvoudig

inspuitingen eener slappe solutie van nitras argenti in de urethra voorgeschreven, waaronder de uitvloeijing wel minder werd maar niet geheel ophield, en ook de harde zwelling aan het orificium niet verdween. Tegen het einde van September ontstonden er platte condylomen aan de groote schaamlippen en aan den anus. Thans werden inwrijvingen met graauwe kwikzalf en houtdranken voorgeschreven, en toen daarbij eene aandoening van het tandvleesch zich begon te ontwikkelen, verdwenen niet slechts de condylomen, maar ook de verharding om het ostium urethrae. Er bleef nog eene geringe afscheiding uit de urethra over, welke door het inwendig gebruik van balsamum copaivae werd weggenomen.

*Zesde geval.* — Een 28jarig meisje werd den 4den October 1854 opgenomen. Aan de achterste commissuur en de linker schaamlip zaten drie versch ontstane chankers, en een vierde bevond zich binnen de scheede, aan haren voorsten wand. Eene uitvloeijing uit de urethra, die even als in de vorige gevallen niet zeer overvloedig was, maar vlokkig en met bloedstrepen vermengd, liet vermoeden dat er ook in de urethra een chanker bestond, te meer daar het ostium urethrae levendig ontstoken en oedemateus gezwollen was. Het microscopisch onderzoek der stof uit de urethrae deed eene groote menigte vernietigde weefselelementen, bindweefsel- en elastieke vezelen zien. Met het secretum uit de pisbuis werd eene inenting op de regter, met etter uit de chankers eene inenting op de linker dij gedaan. Aan beide dijen waren reeds den volgenden dag pustels opgekomen, die den tweeden dag in zweren van den bekenden vorm waren veranderd. De door inenting ontstane

chankers werden door de Weener pasta vernietigd; de chankers aan de geslachtsdeelen en die in de urethra met den lapis infernalis gecauteriseerd; maar daar het twijfelachtig was of de piswegchanker op deze wijze wel genoegzaam werd gebrand, werden nog eenige inwrijvingen met kwikzalf verrigt. Met de schielijk gevolgde genezing aller zweren hield tevens de afscheiding uit de urethra op.

---

Trekken wij nu uit de medegedeelde gevallen eenige algemeene opmerkingen:

1. De chanker in de urethra komt nu eens als *eenige* aandoening voor, dan weder bestaan er nog zweren op andere plaatsen. Van mijne 6 gevallen had 3 maal het eerste en 3 maal het laatste plaats.

2. De chanker in de pisbuis wordt ligt voorbijgezien. Ontstaat er in zulke gevallen een bubo, dan kan dit tot het verkeerd aannemen van eenen bubon d'emblée aanleiding geven. Die gevallen, waarin men syphilitische bubo's zonder voorafgegane chankers heeft zien ontstaan, waren waarschijnlijk van denzelfden aard als het tweede der boven medegedeelde gevallen.

3. In andere gevallen indureert zich de piswegchanker, die dan door indolente bubo's begeleid en door verschijnselen van algemeene syphilis gevolgd wordt (derde en vijfde geval). Wordt er op den chanchre larvé niet gelet, dan zou het den schijn aannemen alsof de algemeene syphilis het gevolg eener eenvoudige blennorrhoe was. Zoo als bekend is, heeft Ricord zeker teregt op deze wijze de dwaling van diegenen aangetoond, welke den druiper voor eene syphilitische aandoening houden. Mijn derde

geval strekt ten voorbeeld, hoe het voorbijzien van eenen piswegchanker de werking van eene te regter tijd verrigtte cauterisatie van uitwendig gelegene chankers kan verijdelen.

4. Piswegchankers kunnen tot perforatie der urethra en bijgevolg tot urininfiltratie en een pisabsces aanleiding geven (vierde geval).

5. Piswegchankers ontstaan het ligtste bij menschen met eene wijde urethra. Dit had in alle door mij waargenomene gevallen plaats.

6. Zij komen meest aan het voorste gedeelte der urethra voor. In het eerste geval, waar de sectie werd verrigt, zat de zweer aan het einde der fossa navicularis, en in verscheidene der overige gevallen kon hare zitplaats aldaar met waarschijnlijkheid worden aangenomen. Alleen in het vierde geval bevond ze zich dieper, namelijk 2″ van het ostium af. Ricord zag syphilitische zweren zelfs aan den bulbus en den hals der blaas, maar hier waren ze waarschijnlijk eerst secundair ontstaan.

7. Door cicatrisatie der piswegchankers kunnen stricturen ontstaan, die overeenkomstig met de zitplaats der zweren zich aan het voorste gedeelte der urethra vormen.

8. Steeds is de piswegchanker van eene uitvloeijing uit de urethra verzeld, maar deze uitvloeijing is, wanneer er geene complicatie met druiper bestaat (gelijk in het vierde en waarschijnlijk in het vijfde geval) spaarzaam en van eigendommelijken aard. In het tweede en derde geval was de uitvloeijing zoo gering, dat er slechts weinige vlekken in het hemd werden gezien. Hierdoor wordt de bewering van Vidal en anderen wederlegd, dat wanneer het slijmvlies der urethra met de syphili-

tische smetstof in aanraking komt, er immer eene hevige blennorrhoe wordt voortgebragt.

9. De in mijne gevallen steeds waargenomene vlokkige geaardheid van de uit de urethra vloeijende stof is wel geschikt om het vermoeden op eenen piswegchanker op te wekken, maar bewijst deszelfs bestaan nog niet. Ook bij den gewonen druiper worden niet zelden vlokken gezien, die uit zamengebalde epithelium- en ettercellen bestaan. Alleen dan wanneer het microscopisch onderzoek in deze vlokken afgestoote huidvezelen aantoont, kan men tot het aanwezen van eenen chanker besluiten.

10. Het voorkomen van bloed bij de afgescheiden stof werd eveneens in alle gevallen waargenomen; maar ook bij den druiper wordt soms bloed aangetroffen, en derhalve is dit teeken nog niet voldoende. Bij den druiper ontstaan echter bloedingen alleen dan wanneer er sterke ontsteking, pijnlijke erecties of chorda aanwezig zijn, maar dan is de bloeding ook menigmaal zeer belangrijk. Geringe bloedbijmenging, die zich meermalen daags en zonder eenige aanleiding herhaalt en innig met het secretum gemengd is, zal altijd het vermoeden op eenen bestaanden piswegchanker moeten vestigen.

11. Eene in den loop der urethra gevoelde verharding is evenmin een zeker teeken voor het bestaan eens chankers in dezelve; want deze verharding is alleen eigen aan den geindureerden chanker, en bij eenvoudige druipers komen nu en dan ook zulke verharde, knobbelig aan te voelen plekken voor, wanneer zich ten gevolge van plaatselijke stijging der ontsteking exsudaat in het caverneuse weefsel der pisbuis heeft afgezet.

12. Oedemateuse zwelling der lippen van het ostium urethrae werd in mijne gevallen steeds waargenomen,

maar komt, zooals bekend is, ook in het ontstekingachtige tijdperk van den druiper voor. Ik meen echter, dat zij bij den piswegchanker langer aanhoudt, en ook dan nog blijft bestaan, wanneer er verder volstrekt geene inflammatore verschijnselen meer voorhanden zijn, en houd het er daarom voor, dat zij in verbinding met de overige opgenoemde symptomen geschikt is om opmerkzaamheid te wekken, al mogen ook al deze verschijnselen slechts waarschijnlijkheid en geene zekerheid geven.

13. Het positieve resultaat eener inoculatie levert het zekere bewijs voor het bestaan van eenen chancre larvé, maar het negatieve resultaat bewijst niet, dat er geen piswegchanker is. In het eerste en vijfde mijner gevallen bleef de inenting zonder gevolg, en toch werd in het eerste geval bij de sectie een chanker gevonden; in het vijfde geval werd de naar aanleiding van het microscopisch onderzoek der uitvloeijende stof gestelde diagnose door de later zich vertoonende constitutionele syphilis bevestigd.

Ik geloof derhalve, dat het microscoop in staat is om, waar dit noodig is, de diagnose tusschen een druiper en een piswegchanker met zekerheid uit te maken. Men zou mij kunnen tegenwerpen, dat er bij een druiper mogelijkerwijs ook zweren kunnen voorkomen, die niet syphilitisch zijn, en toch eene gedeeltelijke verwoesting van het slijmvlies konden teweegbrengen. Deze vraag is, gelijk men weet, bij gelegenheid, dat Ricord zijne mémoire over den piswegchanker had ingezonden, levendig besproken geworden. Ik meen ze op grond van analogie en van regtstreeksche waarneming met neen te kunnen beantwoorden. In alle gevallen, waarin ik

de druiperafscheiding microscopisch onderzocht, heb ik nooit iets anders dan etter- en epitheliumcellen daarin gevonden, nimmer bindweefselvezelen of elastieke vezelen; en bovendien leert ons de dagelijksche ervaring, dat het blennorrhoische proces op andere slijmvliezen, even als op dat van voorhuid en scheede, wel zeer dikwijls oppervlakkige ontvellingen, maar nimmer diepere in het corium indringende verzweringen veroorzaakt.

# ANALECTA

## UIT BUITENLANDSCHE TIJDSCHRIFTEN.

*Dood na inademing van chloroforme bij de baring* door Dr. Wolf, uit Chester (Massachusetts). — Hoewel de waarneming niet nieuw meer is, daar het geval plaats schijnt te hebben gehad in December 1853, is het echter van te veel belang aanteekening te houden van die gevallen, waarin onder of kort na de inademing der chloroforme een mensch bezwijkt, om niet melding te maken van eene observatie, die tot dusverre onbekend bleef, en vooral vond ik de mededeeling daarom des te belangrijker, omdat het een geval van dood door chloroforme bij eene barende betreft. De inademing geschiedde op uitdrukkelijk verlangen der vrouw, tegen den zin des Accoucheurs. Voor weinig tijd herinner ik mij in den *Medical Times* een geval te hebben gelezen, waar de barende in de afwezigheid van den Verloskundige chloroforme inademde met dat gevolg, dat zij dood in haar bed werd gevonden. Wolf's geval droeg zich op de volgende wijze toe:

Zijn raad werd ingeroepen door twee Geneesheeren, Freeland en Smith, in eene nabijgelegene stad bij eene omstreeks 25jarige, barende vrouw, van eene goede gezondheid en sterke constitutie, maar nu in kennelijk gevaar verkeerende, ofschoon volkomen bij kennis zijnde. Zijne Collega's gaven hem de volgende inlichtingen: Omstreeks 30 uur geleden bij haar geroepen, vond Freeland haar in het voorbereidende tijdperk der baring, hetwelk na eenige uren niet dan zeer weinig was gevorderd. Dringend verzocht zij chloroforme in te ademen, even als ze bij hare eerste baring had gedaan.

Toen na eenige uren wachtens de baring nog slechts weinig gevorderd was, werd haar eene ruime aderlating (van 15 à 20 oncen) gedaan. Vervolgens werd eene potio anodina met 40 droppels tinctura opii voorgeschreven, welke haar eenige rust bezorgde. Na het ontwaken klaagde zij over pijn in den buik en de lendenen, en verlangde nog steeds chloroforme te ruiken. De pols was vol en krachtig, met meer dan 100 slagen; de tong zuiver en vochtig; de baarmoederwerkzaamheid tamelijk traag; het ostium geopend, slap; het hoofd ingezakt, het bekken ruim, terwijl er geene ziekelijke verschijnselen aanwezig waren. In deze omstandigheden meende men haar eene spoedige verlossing te kunnen beloven en deed haar secale cornutum gebruiken. Maar toen de baring niet vorderde, stond de vrouw er met des te meer aandrang op om chloroforme te hebben. Dr. Smith, tot dit einde ontboden, plaatste bij zijne komst een fleschje, omstreeks 2 oncen chloroforme bevattende, op eene tafel in het gezigt der lijderes, en terwijl hij met zijnen Collega sprak over hetgeen er voorafgegaan was en over hetgeen gedaan diende te worden, liet zij zich de flesch geven, en ademde van tijd tot tijd daaruit in, hardnekkig weigerende de flesch terug te geven. Wanneer de Geneeskundigen haar voorhielden, dat zij dusdoende de baring vertraagde en welligt haar leven in gevaar stelde, antwoordde zij: »Mijne pijnen zijn thans heel dragelijk, en ik zou zonder moeite nog twaalf uren in dezen toestand blijven."

Ofschoon beide Heeren de vrouw naauwkeurig in het oog hielden, bespeurden zij in het begin geene merkbare verandering in de hartswerking noch in hare levenskracht; en daar er eene gewenschte ontspanning was ingetreden en de chloroforme ter zijde was gezet, hielden zij zich overtuigd, dat de werkzaamheid der baarmoeder terugkeerende de laatste beletselen zou overwinnen. Maar spoedig daarna namen de zaken eenen anderen keer, en toen Wolf kwam was er volstrekt geene pijn, de extremiteiten waren koud, er was koud zweet, de pols bijna onmerkbaar, de ademhaling fluitend, de blik wezenloos; in een woord alle voorloopende verschijnselen van den dood waren aanwezig, waartegen wrijvingen, aangebragte

warmte, krachtige stimulantia niets hadden vermogt. Ofschoon stervende was de vrouw bij haar volle bewustzijn, en zoodra ze Wolf zag, vroeg zij hem haar te willen verlossen, hetwelk in weinige oogenblikken geschiedde. Het kind was dood en tien minuten later was ze zelve een lijk.

Na rijpe overweging meende Wolf den dood aan de chloroforme te moeten toeschrijven. Noch de langdurigheid der baring, noch de hevigheid der pijnen konden, zoo meende hij, oorzaak wezen. Er bestond geene ruptuur, noch verschijnselen van cerebraal-congestie, noch van eenig ander lijden. De zieke, hoewel bij volle kennis, was volkomen ongevoelig, en haar dood kan volgens zijne meening aan niets anders worden toegeschreven, dan aan uitputting der levenskracht door de menigvuldige herhaling eener onvolkomene anaesthesie.

Lijkopening werd niet verrigt; het geval zelf is onnaauwkeurig beschreven, en de behandeling zeker vreemd. Waarom eene zoo ruime aderlating, waarom onmiddellijk daarop 40 droppels tinctura opii? Er blijkt niets van kramp, maar eenvoudig van atonia uteri, ten minste zoover we uit de mededeeling kunnen opmaken. Het afwezig zijn van krampweeën wordt door de toediening van secale cornutum bijna tot zekerheid. Onbegrijpelijk is het, dat men niet eenvoudig den partus termineerde. Ik meen te mogen betwijfelen of Wolf regt had den dood eenig en alleen aan de chloroforme toe te schrijven, daar er zooveel was voorafgegaan, hetwelk de noodlottige uitkomst heeft kunnen bevorderen.

(*Amer. Journ. of Med. Sc.*, April 1854, en *Gazette hebdomadaire*, 27 Juillet 1855).

*Uitdrijving van het kind door het perinaeum*, door Nusser. — Bij eene 22jarige eerstbarende geroepen, vond N. het hoofd vlak achter de schaamspleet, die echter niet de minste neiging tot uitrekking bezat. De vochtblaas was sinds 4 uur gesprongen, en de barende klaagde over hevige pijnen in het kruis en de uitwendige schaamdeelen. De schaamspleet, ongeveer 2″ lang, had zulk eene vastheid, dat zij onder eene wee niet het minste medegaf, terwijl

de bilnaad als een kogel uitpuilde. De baring scheen zonder dilatatie met het mes onmogelijk gelukkig ten einde te kunnen loopen. Tot geruststelling van den angstigen echtgenoot werd er tot de te ondernemen operatie nog om een ander Geneesheer gezonden, en onderwijl men op diens komst wachtte, moest de Vroedvrouw zorgvuldig het perinaeum ondersteunen. Maar in weerwil dezer ondersteuning ontstond er bij eene sterke wee eene scheur in den bilnaad, waardoor eerst het hoofd, daarna het ligchaam des kinds, eindelijk ook de nageboorte naar buiten kwam.

De aldus ontstane wond was na de geboorte 4" lang; tusschen haar en den benedenhoek der schaamspleet was eene strook bilnaad ter breedte van een half duim overgebleven; de anus was slechts onvolkomen ingescheurd. Door de wond hingen stukken slijmvlies, spier- en celweefsel naar buiten. De buitengewone vernaauwing der vulva was hoogstwaarschijnlijk door likteekenen van kinderpokken veroorzaakt, waardoor ook het gelaat der vrouw zeer geteekend was. De genezing der wond ging bij voortdurende zorgvuldige reiniging zeer voorspoedig. Er werd zorg gedragen, dat de schaamspleet $1\frac{1}{2}$" langer werd. Sinds de eerste verlossing is de vrouw tweemaal geheel regelmatig bevallen.

(*Sch. Jahrb.* 1855, 9. *en Oesterr. Zeitschr.* 1855, 24.)

*Vierlinggeboorte*, door Dr. Ranken te Shippensburg (Vereenigde Staten). — Den 20 April 1854 werd R. geroepen bij de vrouw van John Tarvin, pachter, daar men haar in arbeid geloofde te zijn, aangezien de tijd harer vierde zwangerschap verstreken was. Bij zijne komst was één kind geboren, doch bij onderzoek verzekerde hij zich, dat er nog een tweede in utero aanwezig was. Ongeveer een uur na de geboorte van het eerste kind, brak R. om de weeën op te wekken de membranen, die als een zak door het ostium uteri heen hingen, waarna er eene wee opkwam en het tweede kind uitdreef. Bij betasting der baarmoeder door den buikwand bleek nu, dat er nog een kind was, en daar er, nadat hij eenen redelijken tijd had gewacht, zich geene weeën opdeden, brak hij de vochtblaas (dit was de derde vochtblaas reeds), met

dat gevolg, dat zich de uterus krachtig zamentrok en een derde kind naar buiten dreef. De omvang van de baarmoeder bewees, dat ook nu nog de zaak niet was afgeloopen, maar dat er nog een kind moest geboren worden; alweder werden na eenigen tijd de vliezen gebroken, met hetzelfde gevolg als vroeger; het kind werd binnen weinige oogenblikken geboren.

Na zachte uitwendige manipulaties contraheerde zich de uterus, en werden twee placentae uit zijne holte in de vagina gedreven, in eene van welke zich drie strengen inplantten; de geheele massa was naar Rankin's gedachte niet grooter, dan de placenta van één kind dikwijls is. De strengen waren korter dan gewoonlijk. De uterus trok zich goed zamen, en er was niet meer bloeding dan na eene gewone verlossing in den regel plaats heeft. De vrouw was zeer vermoeid, maar meer nog overbluft door het ongewone aantal kinderen, dat ze ter wereld had gebragt. Nadat haar echter R. zoo goed hij kon bemoedigd en getroost had, en haar de verzekering had gegeven, dat er ongetwijfeld ruimschoots voor haar gezorgd zou worden, vatte zij moed, hare zwakte verbeterde allengs en het kraambed verliep zoo gunstig als meestal na eene eenvoudige verlossing.

Het eerste en laatste kind was iets grooter dan het tweede en derde; allen waren ze klaarblijkelijk gezond en levensvatbaar, en volgens de rekening der moeder op den gewonen tijd geboren. R. schat hunne zwaarte op 4 à 5 pond; ongelukkig verzuimde hij ze te wegen. Zij waren alle jongens en hadden allen rood haar.

De moeder is eene slanke, vrij tengere vrouw, van middelmatige lengte, over het geheel gezond, en omstreeks 35 jaar oud. Zij was vroeger driemaal, telkens van een meisje, bevallen; sinds hare laatste bevalling waren vijf jaar verloopen. Hare huid en haren zijn donker. De vader is een forsch gebouwd, gezond man van ongeveer 38 jaren, met schoon haar en gezonde kleur.

Het eerstgeborene der kinderen begon na acht weken te sukkelen en stierf na eene ziekte van weinige uren, hoogstwaarschijnlijk ten gevolge van de bijkans onvermijdelijke onregelmatigheid in de voeding.

Daar de zogafscheiding overvloedig was, had de moeder voor eene

maand of daaromtrent volop voor allen te zuigen; na dien tijd echter moest men naar ander voedsel uitzien en gebruikte daartoe grootendeels koemelk met water en broodsuiker. De drie overblijvende kinderen waren den 14 Januarij 1855 volkomen gezond en zeer voorspoedig te noemen.

(*Edinburgh Medical Journal*, Julij 1855 en *Amer. Journ. of Med. Sciences* 1855).

*Keering op het hoofd*, door Prof. MATTEI te Bastia (Corsica.) — In de *Gazette médicale de Paris*, 1855 N°. 23, wordt een opstel gevonden van Prof. MATTEI over reductie en keering op het hoofd door uitwendige handgrepen en vóór het breken der vliezen. Het eerste gedeelte van zijn opstel, handelende over reductie op het hoofd, kunnen wij na verklaring van hetgeen hij met reductie bedoelt, stilzwijgend voorbijgaan. Wat wij tot nu toe *keering* op het hoofd noemden, bestempelt M. met den naam van *reductie*, op grond, dat eene keering slechts dan plaats heeft als het kind, zooals hij zegt, *sans dessus dessous* wordt gedraaid, hetgeen bij het verplaatsen van het hoofd bij schouderligging niet het geval is. Wat overigens van de reductie op het hoofd door uitwendige handgrepen wordt gezegd, is niet nieuw. Ik wil mij derhalve bepalen tot een kort verslag van het tweede gedeelte, namelijk de eigenlijke keering op het hoofd, daarin bestaande eene billigging door uitwendige handgrepen vóór het breken der vliezen, in eene hoofdligging te veranderen. Men was het in de laatste jaren tamelijk eens, dat eene billigging, hoezeer ongewoon, echter niet abnormaal was, maar MATTEI is van een ander gevoelen, hetwelk hij in een werk, dat thans ter perse is, en ten titel zal voeren *Essai sur l'accouchement physiologique*, denkelijk zal zoeken te bewijzen.

Aangenomen hebbende, dat eene billigging niet normaal is, is het niet onnatuurlijk, dat hij op het denkbeeld kwam die positie bijtijds te verbeteren. Wanneer de operatie uitvoerbaar is, dan gelooft hij, dat bij normale bekkenafmetingen haar nut zoo in het oogvallend is, dat dit geen verder betoog behoeft. Overal dus waar de operatie mogelijk is, raadt hij die aan, en ze is meestal

mogelijk naar zijne gedachte, als men de vrouw maar bijtijds te zien krijgt.

Eene eerste voorwaarde om de operatie mogelijk te maken is dat de buikwand slap en niet gevoelig zij; bij de baring kan ze dus niet gebeuren, maar moet vroeger worden verrigt. Eene tweede voorwaarde is, dat de vrucht in het vruchtwater goed bewegelijk zij, om zonder geweld voor de moeder de keering te kunnen doen: Zij moet dus gedaan worden na de zesde en voor het midden der negende maand. Eene derde voorwaarde is, dat de billen nog niet in het bekken zijn ingezakt, want waar dit het geval is, kan men ze moeijelijk weder daaruit verwijderen. Het is daarom noodig de vrouw gedurende de zevende of achtste maand of in het begin der negende te onderzoeken om de operatie te geschikter tijd te kunnen verrigten. Hoe eerder men de keering doet, des te gemakkelijker is ze, en des te voordeeliger handelt men voor de vrucht, door het gevaar van ontijdige baring te verminderen. Eene laatste voorwaarde is deze, dat geen hinderpaal aan de omdraaijing van de vrucht moet in den weg staan; vooral geldt dit van de navelstreng, die niet absoluut of relatief te kort moet zijn.

Om de billigging in eene hoofdligging te veranderen, wordt voor alles gevorderd, dat men te weten kome, dat er billigging bestaat. Mattei zegt, dat men door betasten en toucheren en ausculteren bijna altijd zekerheid zal krijgen, maar voegt er voorzigtig bij, dat men zich van alle pogingen onthouden moet, wanneer men niet zeker is, daar het hoogstonaangenaam zou wezen, zoo men zonder het te willen of te weten eene hoofdligging in eene billigging had veranderd.

Bij billigging voelt de vrouw leven onder in den buik, en zeer dikwijls is dit gevoel bijzonder pijnlijk. Zelden heeft ze herhaalden aandrang tot urineren, of ze heeft dien aandrang gedurende de geheele tweede helft der zwangerschap. Zelden is ze geconstipeerd. Door den buikwand heen voelt men hoofd en tronk; bij het toucheren voelt men of een groot ligchaam, dat niet op het hoofd lijkt, of men voelt kleine deelen of niets. De hartslag is de twee laatste maanden het sterkste op de hoogte van den navel, iets hooger of iets lager, te hooren.

Na de billigging te hebben geconstateerd, moet men de positie bepalen. Deze erkent men vooral door betasting van den buik, en door auscultatie.

Daarna kan men tot de keering overgaan. De vrouw moet met eenigzins verheven bekken liggen. Is het foetus zeer bewegelijk, dan is de accoucheur alleen voldoende, anders heeft hij een helper noodig.

Men begint met de billen van het kind van den bekkeningang te verwijderen. Hiertoe schuift men den binnenrand van eene of beide handen tusschen den rand der schaambeenderen en het onder-einde der vrucht. Zijn de billen reeds ingezakt, dan moet een helper ze door de vagina heen omhoog drukken.

Eenmaal onder de billen gekomen, schuift men ze naar boven en bepaalt ze daar, of laat dit door een helper doen. Nu moet het hoofd naar beneden worden gebragt; dit is het moeijelijkste gedeelte der operatie, waartoe niet zelden beide handen noodig zijn. Bij de eerste drukking, die eenige seconden wordt aangehouden, vordert men niet zelden slechts weinig; na een paar minuten hervat men de drukking en komt zoo eindelijk tot zijn doel. Met de vrije hand, of zoo beide handen voor het hoofd noodig zijn door den helper, worden gelijktijdig de billen steeds omhoog gedrukt. Is de keering volbragt, dan moet het kind nog eenige minuten in zijne nieuwe ligging worden bevestigd, daar men anders groot gevaar loopt de billigging spoedig te zien terugkeeren. Later is er weinig of geen gevaar meer van recidief.

Mogt evenwel het kind zich weder omdraaijen, dan vindt M. in een lijfverband het beste hulpmiddel.

---

*Exarticulatie in het heupgewricht met gelukkig gevolg*, door Thomas Tatum. — Een 17jarige jongen werd den 26 Junij dezes jaars in St. George's Hospitaal opgenomen met een grooten tumor juist boven de linker knie. De massa omgaf de geheele dij, en strekte zich over een derde gedeelte van het lid naar boven toe uit; het kniegewricht was gezond. Over een groot deel des tumors was fluctuatie te voelen.

Omstreeks kersmis des vorigen jaars had hij een slag gekregen op den binnen-condylus, waar men niet op lette, totdat in het begin van April het deel iets pijnlijk werd; bij onderzoek werd er toen op den binnen-condylus een onbewegelijk gezwel ter grootte van een duivenei gezien, dat spoedig in grootte toenam en veel pijn begon te verwekken. De zieke was bij zijne opname zeer zwak en uitgeput, de huid boven het gezwel gezond.

Door eene punctie werden verscheidene oncen bloederig serum ontlast, met verligting voor den lijder, maar zonder merkbaar kleiner worden van de zwelling. Tatum beschouwde het gezwel als kwaadaardig, en hield het daarom voor geraden niet de amputatie te doen, maar het geheele lid weg te nemen, om de kans op recidief geringer te maken.

Den 4den Julij werd de operatie verrigt, geheel en al volgens de methode van Velpeau, Vidal de Cassis, en anderen. Een groote lap werd aan de voorzijde gesneden, een kleinere aan de achterzijde. Eerst werden natuurlijk de vaten in den voorsten lap onderbonden, daarna de anderen, eindelijk ook de vena femoralis, daar deze sterk bloedde. De wondranden werden tot elkander gebragt en door 4 of 5 bloedige hechtingen, overigens door pleisterstrooken vereenigd..

Dadelijk na de operatie werd eene langwerpige snede door de weeke deelen voor op de dij gemaakt en door het zieke been heen gevoerd. De ziekte was een mengsel van medullair-, haematoid- en osteoid-kanker. Eene groote kyste was met donker bloed en dunnen slechten etter gevuld. Aan de achterzijde werd eene tweede kyste gevonden. *Het bovenste derde gedeelte van het dijbeen was gezond*, maar de twee onderste derde gedeelten waren zeer ziekelijk; de bovenste lagen waren afgestooten en daaronder werd afzetting van medullairkanker, met beensplinters gemengd, gevonden. Het microscopisch onderzoek bevestigde de diagnose van medullairkanker.

De jongen had na de operatie weinig pijn en genas zonder bijzondere toevallen. De genezing was zoo voorspoedig, dat hij den 1sten Augustus, dus 4 weken na de operatie, het hospitaal kon verlaten.

Tatum laat op de mededeeling van het geval nog eenige aanmerkingen volgen, en verdedigt zich onder anderen tegen hetgeen men zou kunnen aanvoeren ten voordeele der amputatie in dit geval. Hij houdt het er voor, dat amputatie onder de trochanteren, behalve dat de operatie veel moeijelijker is, even gevaarlijk is te achten als exarticulatie der dij, terwijl men bij het bestaan eener kwaadaardige ziekte, gelijk hier het geval was, veel voorzigtiger doet het geheele deel weg te nemen, daar het gevaar voor recidief anders veel grooter is, en in dit geval vooral was de voortgang der ziekte zoo ontzettend snel geweest, dat er voor terugkeer veel vrees bestond. (*Medical Times*, 18 Augustus 1855).

*Hypertrophie der prostata* door Prof. Schuh.

1.) *Onderzoek door het rectum.* — De vinger komt boven den sphincter, die wegens de door jaren lang dringen ontstane passieve congestie dikwijls vrij veel weerstand biedt, op de vergroote en verharde klier. Vergrooting der middelkwab kan per anum niet worden ontdekt, maar duidelijk voelt de vinger de vergroote zijkwabben, die zich soms zoo ver naar boven uitstrekken, dat haar einde niet kan bereikt worden. Hoe sterker de zwelling is, des te meer vernaauwt ze het lumen des rectums, des te duidelijker is de indruk in de ontlaste drekstoffen, des te hardnekkiger de stoelverstopping. Bij aanmerkelijke zwelling in het rectum bestaan er somtijds in het geheel geen urinbezwaren, daar de hypertrophie zich meer naar achteren toe ontwikkelt en eene krachtige blaas de mogelijk zich opdoende hinderpalen langen tijd kan overwinnen. In andere gevallen zijn de urinbezwaren bij slechts matige zwelling in het rectum zeer groot, wanneer zich de kwabben der klier naar den hals der blaas toe opheffen. Men zou zich ligt kunnen bedriegen, wanneer men uit den afstand tusschen den ingebragten catheter en den in het rectum gevoerden vinger den graad der hypertrophie wilde afleiden, want de catheter kan, als de kwabvorming duidelijk is, in eene insnijding tusschen de kwabben en dus vrij digt bij het rectum liggen, terwijl de kwabben toch een aanzienlijken omvang hebben.

2.) *Urinbezwaren.* — Zij ontstaan van lieverlede in verloop van vele jaren. De lijders moeten sterker dringen, de straal wordt dunner, de boog kleiner, er ontstaat drang tot wateren, de urine vloeit ten laatste bij droppels af en eindelijk komt het tot terughouding der pis en kan de blaas alleen met den catheter ontledigd worden. Excessus in Venere of in Baccho, ruw onderzoek met den catheter, kunnen ook bij anders matige urinbezwaren, door congestieve zwelling der mucosa op te wekken, plotseling retentio urinae te voorschijn roepen, die na opheffing der congestie wijkt. Zeer zeldzaam is onwillekeurige urinlozing, en komt slechts dan voor, wanneer de hypertrophische massa zoo vast is, dat door spierwerking geene aaneensluiting der kwabben op alle punten kan verkregen worden. (Streubel, die Schuh's verhandeling in Schmidt's Jahrbücher refereert, voegt hierbij, dat in sommige gevallen de onwillekeurige urinlozing alleen bij zeer gevulde blaas ontstaat, en ophoudt zoodra de lijder door dringen de urine wil ontlasten, omdat alsdan de hals der blaas wordt gesloten.) Dezen drang, met of zonder retentio urinae, uitgenomen, veroorzaakt de hypertrophie geene pijn; alleen dan, wanneer het tusschen de kwabben verloopende vernaauwde kanaal door drukking of wrijving der wanden tegen elkander, of door de scherpte der alcalische urine, of door geweldddadig catheteriseren wond geworden is, ontstaan hevige krampachtige pijnen, en de gevoeligheid dezer deelen veroorzaakt evenzeer pijnlijke zamentrekkingen van den sphincter ani, als fissuren. Niet alleen bij het urineren, maar dikwijls eerst daarna ontstaan de hevige, soms ondragelijke pijnen; dikwijls komen ze op een bepaald uur te voorschijn, verdwijnen na langeren of korteren duur langzamerhand of plotseling als bij neuralgien. Ziet men den patient gedurende een zoodanigen aanval voor de eerste maal, dan meent men eenen steenlijder voor zich te hebben en dat des te meer, wanneer bij het wegloopen van den laatsten droppel troebele urine over branden aan het ostium urethrae wordt geklaagd. Door de immerdurende inspanning der blaas bij de pislozing ontstaat aanhoudende hyperaemie van dit orgaan met vermeerderde slijmafscheiding. De urine bevat veel mucus, welke

met het gelijktijdig afgestooten epithelium wolken en een bezinksel geeft. De slijm werkt ontledend op het ureum, verandert het in koolstofzure ammoniac; de alcalisch geworden urine vormt verder bij het aanwezig zijn van ac. uricum piszure ammoniac, of als er weinig van dit zuur voorhanden is, ontstaat er door inwerking der ammoniac op de urinphosphaten phosphas ammoniae, die opgelost blijft; terwijl phosphas ammoniaco-magnesiae en basisch phosphorzure kalk praecipiteren. De stinkende, scherpe, ammoniacale urine brengt branden te weeg, irriteert de wondzijnde plaatsen tusschen de kwabben, en veroorzaakt de vroeger genoemde kramp van den hals der blaas; niet zelden zelfs ontstaat daardoor slepende ontsteking van het slijmvlies der blaas met etterafscheiding. Eindelijk wordt de etter door de koolzure ammoniac tot spiraalvormige, zamenhangende, taaije massas gevormd, die bij het uitgieten uit het eene vat in het andere in eens, zonder zich te verdeelen, overgaan. Even als zich de sedimenten in een glas vormen, ontstaan ze ook in de blaas, somwijlen pakken ze te zamen tot steenachtige concrementen, die alle verschijnselen teweegbrengen, welke door gewone blaassteenen worden opgewekt. Van belang is het, dat bij sterke hypertrophie der klier de blaas zich niet van haren geheelen inhoud kan ontlasten; brengt men, nadat de patient geurineerd heeft, den catheter in, dan ontlast zich nog eene grootere of kleinere hoeveelheid vloeistof; het laatste wat komt, is dikker, etterhoudender, en bevat de meeste praecipitaten. De mechanische hinderpaal der hypertrophische klier is oorzaak der onvolkomene ontlediging, daar de blaas, als ze gedeeltelijk ontledigd is, meer kracht noodig heeft om het overige uit te drijven. Die kracht echter ontbreekt bij langdurig bestaan der kwaal in hooge mate, omdat de wanden der blaas door de voortdurende inspanningen groote veranderingen hebben ondergaan. Behalve de verdikking van het slijmvlies, wordt ook de spierrok hypertrophisch en vormt balkachtige uitspringsels, die zich in verschillende rigtingen kruisen, waar tusschen het slijmvlies in groeven ligt, of zich tot verschillende grootte, van die eener noot tot die van een ei, naar buiten uitstulpt (de zoogenoemde breuken van het slijmvlies); is het bind-

weefsel tegelijk verdikt, dan ziet de binnenvlakte der blaas er minder als een grof netwerk uit, maar de spierrok is regelmatiger verdikt. Het meer of minder stroeve weefsel der blaas laat geene sterkere uitzetting toe, en kan zich ook niet behoorlijk contraheren; er ontstaat veelvuldiger drang met gebrekkige uitdrijving.

3.) *Invoering van den catheter.* — Veel opheldering geeft de catheter; hij dringt gemakkelijk en zonder afwijking in de blaas, als de middelkwab niet verdikt is en de beide zijkwabben symmetrisch geplaatst zijn. Zijn, zooals meestal plaats heeft, de beide zijkwabben door eene dikke streng, waarover de urethra heenloopt, vereenigd, dan stoot de punt des catheters tegen een ligten hinderpaal, die door het handvatsel te laten zakken gemakkelijk wordt overwonnen. Is de grootte der zijkwabben ongelijk en wijkt de pisweg dientengevolge af, dan neemt men aan de spits des catheters dezelfde afwijking ter zijde waar, welke voor de erkenning der ziekte karakteristiek is. Men moet den catheter zeer zacht invoeren; als men het draaijen der punt wil verhinderen, of ruw te werk gaat, dan blijft men in eenen zak van het slijmvlies aan het begin van het pars prostatica urethrae steken, of stoot dit ook wel door, waardoor gevaarlijke bloedingen, valsche wegen, urinabscessen, enz. kunnen ontstaan. Verder draait de catheter altijd, wanneer de pisbuis, door de opzetting der middelste kwab, zich in twee wegen splitst, in welk geval de catheter, daar de wegen gewoonlijk ongelijk van wijdte zijn, meestal door het wijdste kanaal heengaat. Bij sterke hypertrophie wordt de diagnose nog zekerder gemaakt, door dat de catheter veel dieper moet worden ingebragt, voor men hem vrij in de holte der blaas om zijne as kan draaijen, welk verschijnsel in de verlenging van het pars prostatica urethrae, van 1—3″, zijne verklaring vindt. Wanneer men het uiteinde des catheters in de blaas beweegt, dan kan men ook de oneffenheden en uitsteeksels der blaaswanden voelen.

Na zeer langdurig bestaan breidt zich de ziekte ook op de ureteren en nieren uit. Door ophooping en stilstand der urine worden de ureteres van onder af allengs uitgezet, allengs wordt het geheele kanaal gedilateerd, zelfs tot de dikte van een darm; ten laatste

kunnen het nierbekken en de nierkelken worden verwijd, waarmede dikwijls atrophie der corticaal-zelfstandigheid gepaard gaat. De lijder voelt dikwerf pijn in het verloop der ureteren, en deze wordt door drukking in de nierstreek vermeerderd of opgewekt. Door drukking der opgehoopte urine op de nieren ontstaat meermalen ontsteking van eene of beide nieren met hare kapsels. Bij lijkopeningen vindt men dus vergroeijingen dezer deelen met het buikvlies, den quadratus lumborum, grootere of kleinere ophoopingen van etter, verdikte plaatsen op de kapsels, 4—5malige vergrooting van den omvang; het slijmvlies des nierbekkens en der kelken met exsudaat bedekt, door de urinzouten met eene witte korst overtrokken en doordrongen, etterpunten onder de kapsel, enz. De verschijnselen der nephritis zijn soms zeer gering, soms zeer duidelijk, de scheikundige zamenstelling der urine is altijd veranderd. Hoe heviger en uitgebreider de ontsteking is, hoe meer beide nieren zijn aangedaan, des te minder urine wordt er afgescheiden, des te meer ontstaan er uraemische verschijnselen. De dood kan bij hypertrophie der prostata niet alleen door nephritis, maar ook door pyaemie worden veroorzaakt. Eindelijk moet de dood ook volgen, wanneer bij bestaande retentie het inbrengen des catheters of de blaasstreek verzuimd wordt; uraemie met ijlhoofdigheid, bewusteloosheid en meteorismus verschijnen als voorboden van den naderenden dood.

De *behandeling* is meestal slechts symptomatisch. Geene medicamenten, hoe ook genaamd, kunnen de klier kleiner maken. Zijn de wanden der blaas nog niet belangrijk verdikt, wijkt de catheter bij het inbrengen niet ter zijde af, dan zijn matig koude baden en extr. nuc. vomicae alcoh. (3—4 maal daags ¼—1 grein of meer) bij terughouding der urine nuttig om de uitdrijvingskracht der blaas te verhoogen, en het willekeurig urineren weder aan den gang te brengen. Door inwrijving eener zalf, uit 1 deel extr. nuc. vom. op 4—6 deelen vet, in het perinaeum, wordt de krachtige inwerking van het middel op het zenuwstelsel nog ondersteund. De geheele behandeling bepaalt zich grootendeels tot bevordering van den stoelgang en het inbrengen van den catheter. Is dit laatste ge-

makkelijk, dan kan de lijder zelf het instrument leeren inbrengen; veroorzaakt het inbrengen pijn, of is het moeijelijk, dan laat men den catheter liggen. Insnijdingen der klier, tot verwijding van den pisweg ondernomen, hebben den Schrijver niets gebaat, zooals ook natuurlijk schijnt, wanneer men bedenkt, dat het stroeve klierweefsel niet genoegzaam uiteenwijkt, om een goot voor de urine te vormen. Mercier wil van het uitsnijden van een vierhoekig stuk uit de prostata met een bijzonder daarvoor uitgedacht instrument, goede gevolgen gezien hebben, en Schuh zou dan ook niet aarzelen daarvan ingeval van nood gebruik te maken. Bij krampaanvallen of pijnen van anderen aard, onderzoeke men of er een toevallige of door het catheteriseren ontstane, en door de alcalische urine onderhouden congestieve of ontstekingachtige toestand der blaas bestaat; of er ook steenachtige concrementen voorhanden zijn; of de sleuven tusschen de klierkwabben eene wondvlakte bezitten. Bij irritatie of ontsteking grijpt men naar de bekende antiphlogistische middelen; bij scherpte en grooter ammoniac-gehalte laat men veel water drinken en maakt laauwe injecties in de blaas. Zijn de zoutconcrementen in de blaas zoo zamengepakt, dat zij door inspuitingen niet verweekt kunnen worden, dan moet de lithotripsie verrigt worden. De massa ligt meestal in eene uitstulping aan den grond der blaas, wordt gewoonlijk in eene zitting verbrijzeld, en ligtelijk door inspuitingen uitgespoeld. Ongelukkig ontstaan de sedimenten spoedig op nieuw, daar de bron hunner vorming voortduurt. Het pijnlijke wondzijn tusschen de klierkwabben, dat de invoering des catheters verzwaart en het liggen blijven van het instrument belet, moet men door zitbaden, opiumlavementen, inwendig gebruik van opium en ligt adstringerende injecties zien te bekampen. In gevallen, waarin de blaaspijnen eene vreeselijke hoogte hebben, waarin alle andere middelen te vergeefs zijn beproefd, en uitputting der levenskrachten te vreezen is, houdt Schuh de cystotomia recto-vesicalis voor aangewezen. Hierbij komt men namelijk op de in de wondzijnde sleuf gebragte snijstaaf, tusschen twee hypertropische kwabben in, juist in de blaas, en de pijnen zullen verdwijnen, omdat de krampachtig zamengetrokken sphincter

vesicae wordt gekliefd en de urine ligt kan afvloeijen, terwijl men zelfs zonder bezwaar een aanmerkelijk stuk der hypertrophische klier mede kan uitsnijden. Dit laatste deed SCHUH eenmaal bij eene lithotomie door het rectum, toen de hypertrophische klier het uithalen van den steen verhinderde. De Schrijver houdt deze handelwijze voor beter dan de uitsnijding van MERCIER, omdat er geene bloedingen in de blaas met opvolgende gevaarlijke urinretentie kunnen ontstaan, daar de uitvloeijing uit de wond gemakkelijk plaats heeft. (Noodwendig, voegt STREUBEL hier bij, zal er echter eene fistula recto-vesicalis terugblijven.)

(*Schmidt's Jahrbücher*, Juli 1855.)

v. G.

# BOEKBESCHOUWING.

*Klinische Vorträge über Geburtshülfe, von* Carl. Siegmund, Franz Credé, Berlin 1853.

Een dik boek, dat als alle handboeken begint met »das weibliche Becken,'' alzoo eene soort van handboek, dat reeds op het eerste gezigt schrik verspreidt en dat ons doet denken aan eene speculatie. Neen, wel een dik boek, maar geen handboek, het physiologische is steeds in verband gebragt met de eigenlijke verloskunde. Het boek is er te aangenamer om, want wien verveelde het niet dat drooge systematische te moeten doorworstelen en daar de dingen te vinden zonder verband, zonder leven, zonder ziel? Zoo beschrijven de handboekarbeiders gewoonlijk het beenige bekken, en hoe treurig, hoe verlaten, hoe koud staat dat daar alles, hoe hoekerig en beenderig, zonder dat het tot den Verloskundige spreekt. Zoek het verband op tusschen dat bekken en het kind, laat ons Verloskundigen het baringsgeval leeren, beschrijf ons den doortogt, hoe, met welken afloop, en gij neemt het drooge weg, dat beenige bekken krijgt leven.

Dat vindt gij in het werk van Credé: verloskundig leven, verloskundig wezen, de wetenschap, die zich practisch voor u openbaart uit den mond van eenen uitmuntenden beoefenaar, met aangenaamheid en belangstelling voorgedragen. Een man van de meeste ondervinding schenkt ons de vruchten dier ondervinding, zoo sierlijk en aan-

genaam voorgesteld, dat een ieder tot proeven en genieten geneigd wordt en uitgelokt.

Ik heb mij voorgesteld om mijnen Kunstgenooten een uitmuntend boek te leeren kennen, hun er ten minste iets van mede te deelen, ter opwekking om het te lezen, om het te bestuderen, om het op hunne eigene praktijk toe te passen. Het is geene recensie, die ik schrijf en men zal er dus geene enkele aanmerking in vinden op de eene of andere uitdrukking, op een woord, op eene letter. Mijn doel is u Credé te leeren kennen, den uitmuntenden Berlijnschen Verloskundige.

»Al is de schijn tegen mij, zegt hij, ik ben veel meer een voorstander van afwachten, dan van ingrijpen," en men kan er uit zien, dat hij verder heeft gekeken dan zijn clinicum, dat hij de verloskundige gevallen plaatst in de juiste lijst waarin ze behooren, theoretisch en praktisch vooral; — afwachten zoo dat kan, ingrijpen waar ge daartoe gedwongen wordt, maar toch in den regel meer actief dan passief, zoodat hij bij zijne geloofsbelijdenis zeggen moet: »Al is de schijn tegen mij."

Wie is er mijner Kunstgenooten, die niet met eene soort van afkeer heeft ingezien de vervelende boeken over bekkenafwijkingen, met al die knobbels en punten en afmetingen en cijfers, zonder geest, zonder belangstelling, zoo koud als ijs, zoo dood als het geraamte zelf, waarover ze handelen, zoo dor als het been, dat ze beschrijven, zoo duf als de lucht, die er nog altijd aankleeft? — 't Zijn geschilderde soldaatjes, die de jongen op eene soort van machine zet, dat hij heen en weer beweegt, soldaatjes die altijd dezelfde manoeuvres maken; maar Credé brengt er leven in en beweging. Men ziet er is een doel, er is verband in de manoeuvres van die troep, zij marcheren

ergens naar toe en gij zit in gespannen verwachting of zij er komen zullen.

Tot nog toe hebben wij beschrijvingen gehad van knekelhuizen en anatomische Musea, wij hebben een levend bekken in werkelijkheid.

Ik zal niets anders aanvankelijk mededeelen dan zijne beschouwing over het *vrouwelijk bekken.*

»Gelooft niet, zegt hij, dat er een ideaal bekken gevonden wordt, het moet geconstrueerd worden uit allerhande gunstige omstandigheden, die nu bij het eene, dan weder bij het andere bekken gevonden worden; onthoudt het dan wel, altijd vindt men bij naauwkeurig onderzoek eenige afwijkingen; van daar dat er geene baring aan de andere gelijk is."

Hierna schetst hij dan het groote bekken: dit bepaalt zich niet tot de beenderen, zoo meent hij, de buikbekleedselen behooren er wel degelijk toe. Er zijn er die gelooven, dat de platte vlakte der darmbeenderen dient om de baarmoeder te steunen die uit het kleine bekken is opgerezen, »het zijn veeleer de weeke deelen die haar dragen, liever de voorste buikwand; — hoe verder de zwangerschap voortgaat, hoe duidelijker dit wordt." En de redenen die hij voor zijne meening geeft zijn allezins duidelijk. De onderste lendenwervelen, doet hij opmerken, staan bij eene normaal gebouwde vrouw niet loodregt op het bekken, maar een weinig naar voren gebogen, zoo dat de ruimte van het bekken er eenigzins door gevuld wordt. Door dat naar voren staan kan de middelste ruimte van het bekken of liever het groote bekken moeijelijk eenigen steun geven aan een ingewand, welk ook, maar dringt het naar voren tegen den buikwand. Hetzelfde geldt ook van de darmbeensvlakten, die van

achteren en ter zijde het groote bekken afsluiten. Zij liggen in betrekking tot het staande ligchaam bijna loodregt, maar de inwendige, van de randen naar het midden toe holle vlakte is naar binnen en naar voren en tevens eenigzins naar boven naar de buikholte gekeerd. Deze neiging en uitholling der platte vlakten zou zeker wel tot steunpunt verstrekken kunnen voor de zwangere baarmoeder, waren zij niet geheel en al door eene spiermassa opgevuld, die zulk eene vlakte daarstelt, dat alle hooger gelegene deelen er afglijden. De voorste einden der darmbeensvlakten, verder de voorste bovenste uitsteeksels, steken zoo ver naar voren uit, dat zij met den bovensten rand van de schaambeensvereeniging bijna in één loodregt vlak vallen, en dit groote overbuigen der darmbeenvlakten, tot bijna bij den voorsten rand van het kleine bekken, belet volkomen dat de zwangere baarmoeder, ver naar voren gedrukt door het middelste gedeelte van den achtersten beenwand, een eenigzins stevig rustpunt vindt in de beenderen van het groote bekken. Alleen in zoo ver als de stevige buikwand een krachtigen weerstand biedt, wordt de baarmoeder weder naar achteren en naar het beenige bekken gedrukt, en daardoor verkrijgt zij eene soort van steun en tegensteun, die echter dadelijk ophoudt, zoodra de kracht van den buikwand overwonnen is, en de baarmoeder zich vrij in de voorste buikbekleedselen kan nederleggen, bijv. bij hangbuik.

Verder tracht hij het opgegevene ook nog uit den toestand der buikbekleedselen te verklaren, en ook dat de darmbeensknobbels, doordat ze de ruimte kleiner maken, de baarmoeder wel naar voren en tegen den buikwand aandringen moeten.

Ze verschilt veel, deze op gronden steunende opinie, van diegene, die wij in andere leerboeken vinden opgeteekend, dat de zwangere baarmoeder rust op de platte vlakten der darmbeenderen, zonder meer, waarbij men wel is waar toch ook den druk der buikbekleedselen in aanmerking wil nemen; maar of nu juist de beschouwing zoo geheel waar is, of ze niet wat al te veel toegeven is aan een geliefkoosd idé zou ik niet zoo gaaf durven verwerpen. Ja, de baarmoeder wordt naar voren gedrongen tegen den buikwand aan, maar zij overwint die kracht der buikbekleedselen niet, het zijn twee elastische ligchamen die elkander onderling drukken en tegendrukken, de verhouding blijft eenigzins regelmatig. Maar zoo daar geen rustpunt bestond voor de zwangere baarmoeder op de platte vlakten der darmbeenderen, van waar dan, dat de vrouw hoe langer hoe meer naar mate de zwangerschap vordert, den rug en de lendenwervelen naar achteren kromt, om het juiste steunpunt te vinden. Ze zou zoo niet achterover buigen, als het de buikbekleedselen alleen waren die de baarmoeder droegen, even als ze een zak op den buik gebonden had; neen, maar zij verkrijgt zoo doende steun, dien ze noodig heeft. Ze kan niet steunen, zegt Credé, de hooger gelegen deelen glijden naar beneden. Neen, geenszins, want een groot ligchaam kan niet door een kleinen trechter vallen, ook op de zijwanden vindt het een steun. Toch evenwel, als men de zaken juist beschouwt, heeft Credé meer gelijk dan ongelijk; de baarmoeder steunt niet op de darmbeenvlakte, maar ze behoeft ook geen steun, er is harmonie tusschen de deelen, bij de jeugdige primipara ten minste; de elastische ligchamen drukken elkander onderling en steunen elkander weder, en het evenwigt tusschen alles wordt bewaard.

Een ligchaam juist geplaatst en juist gedragen verliest bijna de geheele zwaarte, 't komt er op aan de geschiktste wijze van dragen te vinden. En de hangbuik! Droegen de buikbekleedselen de baarmoeder alleen, de vrouw zou zoo moeijelijk niet zijn bij hangbuik, zij zou zonder band zoo moeijelijk niet loopen. Ook die toestand, die langzamerhand ontstaat bij opvolgende verlossingen, is wel een natuurlijke toestand, maar toch eigenlijk niet, vooral niet de ideale, en wat moeite wordt er door de vrouwen gedaan om dat slap worden van den buikwand te beletten? Ook is het niet de absoluut noodzakelijke toestand, want men vindt vrouwen bij wie alle sporen zelfs van zwangerschap zoo verdwenen zijn, dat men veilig mag aannemen, dat alles weder tot den normalen idealen vorm als het ware is teruggekeerd, tot de volkomene harmonie der deelen.

Brengt Credé het groote bekken in juister verband met de weeke deelen, hetzelfde doet hij wat den uitgang van het kleine bekken betreft. De schildering van den doorgang des kinds en de verhouding der bekken-gedeelten tot het hoofd is uitmuntend en duidelijk, en geeft een helder denkbeeld van het geheel. Tot regt verstand der afwijkingen, hier drukt hij ook op, is het noodig zich eene heldere voorstelling van den natuurlijken toestand te maken. Van daar zijne uitgebreide behandeling der verschillende punten, die hier nu geene plaats ter behandeling vinden kunnen.

Wij volgen hem als verloskundigen liever in zijne *afwijkingen van het vrouwelijk bekken;* de »gewone verdeeling zoo als men ze in de handboeken vindt, in aangeboren en verkregene gebreken, heeft meer belang voor den physioloog dan voor den verloskundige," zijn zijne

woorden; wel moet hij dat alles kennen, »maar de verloskundige heeft in zijn speciaal vak slechts den oogenblikkelijken toestand van het bekken te weten, hij moet voor alles den invloed kennen van eene vormsverandering des bekkens op de zwangerschap, de verlossing en de bijzondere verhoudingen der vrucht." Ja, alleen langs dien weg is eene grondige studie mogelijk, maar ook eene studie die aangenaam is en ons belang kan inboezemen, terwijl men zich vroeger maar repte om er doorheen te komen.

Maar het zou niet te vergen zijn, dat ik den Schrijver volgde in zijne beschrijving van alle afwijkingen; slechts hier en daar stip ik iets aan, dat belangrijk kan worden genoemd voor ons, dat wij elkander nog wel meer dan eens mogen toevoegen en herhalen. Sprekende over het *scheeve* bekken, zegt hij, nadat hij het regelmatige mechanisme beschreven heeft: »De natuur vermag echter door doelmatige overgangs-mechanismen de in den beginne verkeerde positie schielijk te regelen, het voorliggende kindsdeel zoekt op eene zekere manier en zoo lang tot het de overeenkomst zijner afmeting met die der bekkenruimte gevonden heeft." Dientengevolge is hij tegen de keering op de voeten; men bedenke wel, hij spreekt hier alleen van het te scheeve bekken, en gelooft niet, dat men eenigzins op een levend kind mag hopen zoodra er eene ook slechts geringe vernaauwing bij komt. »Laat men, zoo zegt hij verder, het voorliggend hoofd slechts zich zelf teregt leggen, en kome men dat streven door eene goede ligging te hulp, ook door uitwendige zoowel als door subtile inwendige handgrepen, dan heeft men zeker eene gelukkige uitkomst der baring te wachten."

Keer niet bij een scheef bekken, maar laat de natuur haren gang gaan! — Hoevelen onzer die nooit een scheef bekken gezien hebben, die zich een denkbeeld er van vormen als was het een scheef vernaauwd? Hoevelen ook die al ligt tot de keering op de voeten zouden overgaan, omdat men bij ons zoo gereedelijk daarnaar grijpt en SIMPSON* onder anderen in zijn uitmuntend stukje *on Turning* beweert, dat het hoofd zich gemakkelijker voegt en schikt naar de bekkenverandering, indien het de basis cranii aanbiedt, meer dan de bolvlakte. Maar men moet die bekkens zien, leeren kennen, onderzoeken en tot de overtuiging van de waarheid komen, anders zal men wel altijd met dwalingen in de diagnostiek te doen hebben. Voorstander van bekkenmeting ben ik niet, als men van eene enkele lijn of wat het leven van moeder of kind wil laten afhangen, maar bekkenmeting om tot de kennis van den vorm te geraken, dat is uitmuntend, indien men er ook maar niet te veel mede wil doen.

Afwachten dus als wij zulk een bekken krijgen, practici!

Ik ga de werkelijkheid slechts na en noem niemand, maar als er van onderzoek of meting sprake is, dan gaat men immer van het promontorium uit: het steekt te veel naar voren en daardoor is het bekken vernaauwd, dat hoort men meestal klagen, maar CREDÉ doet ons hier opmerkzaam worden op den te hoogen stand van hetzelve, zoowel als op den te lagen, als oorzaak van vormsveranderingen en vernaauwingen. Maar niet te hoog of te laag alleen, er kan een dubbel promontorium bestaan, het valsche meestal hooger dan het andere, met die uitkomst dat de ingang van het bekken veranderd

wordt en de voortgang der baring gestuit, maar de ingang van het bekken zelf is niet vernaauwd.

Vreemd klinkt het zeker, wanneer Credé verder zegt, dat hij in de bekkenholte of bekkenwijdte dikwerf, of liever zeer dikwerf, de dwarse afmeting en niet de regte grooter gevonden heeft, terwijl alle overige afmetingen normaal waren. »Ik heb die afmetingen zoo dikwerf bij lijken en bij gedroogde bekkens gevonden, dat ik bij de bijna normale verhouding van alle andere deelen bijna twijfel, of de vorm der bekkenwijdte, zooals ze in de meeste leerboeken is opgegeven, met de verlenging of meerdere ruimte van voren naar achteren, wel als de ideale moet aangenomen worden en niet liever en met hetzelfde regt meer de ronde vorm (zooals Kiwisch dit ook meent) of zelfs de dwarse."

Moeijelijk, zegt hij, is het bij het leven dergelijk iets te onderkennen, daar wij uitwendig zoo min als inwendig tot vaste metingen hier komen kunnen, omdat wij geen vaste punten van uitgang hebben. Het eenige wat wij er bij de baring van opmerken, is dat het hoofd langer dan gewoonlijk in de dwarse positie staan blijft.

Zelden, zoo vervolgt hij, is de *bekkennaauwte* (hij heeft vier ruimten: ingang, bekkenwijdte, bekkennaauwte en uitgang) op zich zelve veranderd, daar de afwijkingen meestal met andere ontaardingen in verband staan. Wat het onderscheid betreft, het is ook gering, alleen wordt het groot bij osteomalacische, scheefvernaauwde en rhachitische bekkens. Op de baring oefenen zij weinig invloed uit.

De uitgang des bekkens is eveneens zelden afzonderlijk aangedaan; de aandoeningen hiervan komen meestal met algemeene overeen. Al naardat de uitgang in de dwarste vergroot of verkleind, en de schaamboog stomper of

spitser is, zal de doorgang van het kind anders zijn, daar het meer scheef of meer regt, meer vlak achter de schaambeenderen, of naar den bilnaad toe zal worden uitgedreven.

Het meest nog wordt de uitgang veranderd door verschillende vergroeijingen van het staartbeen. Het resultaat van de meeste dier aandoeningen is dat het kind lang teruggehouden wordt. Zal dit geboren worden, dan moet het mechanisme natuurlijk anders worden, of het staartbeen breekt, of het kind zelf wordt gekwetst. De aandoeningen van het staartbeen komen echter zelden voor.

Bij dergelijke aandoeningen ziet men meestal het hoofd snel doorzakken tot den uitgang, waar het steken blijft en gewoonlijk niet anders dan door de tang kan ontwikkeld worden.

Na al deze bekkenaandoeningen behandelt Credé verder de beenuitwassen, de weeke bekkengezwellen, de breuken en de luxaties. Hij zegt dat beenuitwassen niet zoo heel zeldzaam voorkomen, doch dat zij in den regel weinig invloed op de ruimte van het bekken hebben, daar ze meer vlakke afgeronde exostosen vormen. Hij doet opmerken, dat zij bij het leven zelden kunnen worden onderkend, maar dat hun bestaan blijkt door kwetsuren, die de vrucht of de moeder van ze verkregen hebben. Zeer zeldzaam wordt het bekken bepaald door haar vernaauwd.

Voor de praktijk is hetgeen Credé over weeke bekkengezwellen zegt onbeduidend, wij kunnen er bij andere Schrijvers meer en beter over vinden; evenzoo kunnen wij spreken over zijn artikel aan luxaties en beenbreuken gewijd.

Langzamerhand komen wij tot de veranderingen in

de ruimte van het bekken en hare praktische waarde, hier zegt de Schrijver, »ofschoon men nimmer absolute grenzen en afmetingen in de praktische verloskunde kan bepalen, daar er steeds veelvuldige trappen, overgangen en afwijkingen voorkomen, zoo is het toch volstrekt noodig eenige vaste maten voor de grootte der bekkenruimte als grensbepalingen aan te nemen, om voor het praktische handelen eene vaste basis aan te nemen. Dit punt nu wordt duidelijk uitgelegd en verklaard. Vele verloskundigen, zegt hij verder, nemen gelijke maten en bepalingen aan, maar ze schrijven meer elkander af dan dat ze zelven waarnemen, het is een blind autoriteitsgeloof. De graad en de maat zal zoo wat vlottend blijven voor elken verloskundige, al naar dat hij de eene of andere manier van opereren volgt of andere instrumenten gebruikt. Daarbij komt nog, dat de mogelijkheid van het doen van de eene of andere operatie veel afhangt van de gelegenheid, of men bv. goede helpers heeft, of men in een gasthuis of in de private praktijk opereert."

Dit laatste vooral is een waar en behartenswaardig woord en dat van den grootsten invloed moet wezen bij het beoordeelen van verloskundige operaties en vooral van de wijze van opereren. Hier wordt het stof van de leerschool en van het leerboek afgescheurd, en treedt de verloskunde in hare zuivere practische waarde op.

Hij verdeelt de ruimteverhoudingen van het bekken in vijf graden.

1. Het algemeen te groote of te ruime bekken.

2. Het bijna normaal groote bekken.

3. Het in een zijner afmetingen vernaauwde bekken tusschen $3^1/_2$—$2^3/_4$.

4. Het tusschen $2\frac{3}{4}$—2'' vernaauwde bekken en

5. Het onder 2'' vernaauwde.

Omtrent den eersten graad, hier komt Credé natuurlijkerwijze met alle verloskundigen overeen, dat men de baring moet tegenhouden.

Wat den tweeden graad betreft, hiervan zegt hij dat die geenen merkbaren invloed op de baring uitoefent. Hier geeft hij de gevallen op, hij heeft er slechts 14 waargenomen. Deze hier mede te deelen, of de resultaten er van op te geven, zou doelloos zijn; maar de conclusie die hij maakt is merkwaardig. »Ik weet wel, zegt hij, dat er bij elke baring verschillende factoren en invloeden in rekening moeten gebragt worden; maar door dergelijke opgaven verkrijgt men hoe langer hoe meer een klaar en duidelijk denkbeeld daarvan, dat men van de abstracte en eenzijdige bepalingen en regelen der verloskundige leerboeken moet afzien, en elk geval slechts *in concreto* en van alle kanten op het naauwkeurigste bekijken."

In eene noot deelt hij verder een merkwaardig geval mede, waarin eene vrij aanmerkelijke vernaauwing der conjugata bestond, in deze categorie te huis behoorende, waar men bepaald had kunstmatige vroeggeboorte te doen, doch toen de zevende maand daar was, vond men het hoofd reeds zoodanig ingezakt, dat men begreep de zaak aan de natuur te moeten en te kunnen overlaten, hetgeen gelukkig geschiedde. Hij zegt: had ik bij den aanvang der baring onderzocht, ik had de vernaauwing niet eens gevonden. Eene opmerkelijke wenk omtrent bekkenmeting en omtrent de naauwkeurige kennis der bekkenvernaauwingen en de practische bepalingen die men daarop baseert!

De derde graad van vernaauwing is de eigenlijke vernaauwing, daar de tweede hiertoe in waarheid niet kan gebragt worden. Tusschen de 3½ en 2¾" zijn nog zoo veel verschillen, dat de praktische handelwijs diensvolgens zeer verandert. De hoogste maat kan nog een levend kind doorlaten, de geringste brengt het kind door zware kunsthulp zeer in gevaar.

Hier geeft hij den behartenswaardigen regel: »Wacht in zulke gevallen zoolang mogelijk met kunsthulp, laat der natuur de voleindiging der baring over. Grijp daar eerst in, waar gevaar dreigt voor de vrouw of voor het kind.'' Onder 3", zegt hij, moet men slechts de tang aanwenden om te proberen, maar nooit heftige tractien doen. Men doodt het kind toch en men kwetst misschien de moeder. Deze les mag wel bij ons te lande in aanmerking komen waar de perforatie in de burger-praktijk weinig gedaan wordt en de meeste van die tangverlossingen als het ware door de cephalotribe geëindigd worden. Zoover ik weet zijn de effecten van zeer moeijelijke tangverlossingen bij ons te lande niet zoo bijzonder ongunstig voor de moeder, en daar de perforatie het kind zeker doodt, de tang nog eene levenskans overlaat, zoo zou ik liever de perforatie niet zoo algemeen zien aangeraden, vooral daar de diagnose der bekkenvernaauwingen niet ieder even gemakkelijk valt. Maar Credé zegt hier, dat wij ons door den gunstigen afloop van zulke tangverlossingen geene illusien moeten scheppen, daar de kinderen toch spoedig daarop of aan hersenlijden of aan algemeene zwakte sterven. Wat is hier waarheid en geldt dat gezegde ook voor ons land?

Hij werpt hier de vraag op: zou het niet beter wezen de keizersnede te doen en het kind zoo aan eenen zekeren

dood te onttrekken? Wil men, zoo zegt hij, de bekkenvernaauwing van 3—2$^{3}/_{4}$″ als bepaalde aanwijzing voor keizersnede nemen, dan zou men dit toch alleen tot die gevallen kunnen uitstrekken, waar eene bekende groote ontwikkeling der vrucht alle pogingen met de tang zou afraden; maar heeft dit geen plaats zooals het bijna nooit plaats vindt, dan zijn toch de kansen voor het leven der vrucht na het aanwenden en met kracht aanwenden van de tang zoo gering, dat er wel weinig levende kinderen door de keizersnede alsdan nog zouden geboren worden, en het hier zou wezen de moeder bijna zeker opofferen voor het onzekere leven der vrucht.

Van zelven worden wij tengevolge van deze beschouwingen tot de *kunstmatige vroeggeboorte* gebragt; maar het overzigt hiervan willen wij liefst tot een volgend nommer uitstellen.

BROERS.



ST





